DE LA

N° 10

FOLIE CHORÉIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Décembre 1888

PAR

Joseph-André ROSAGUTI

Né à Bastia, le 10 avril 1852

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE Gustave FIRMIN

IMPRIMEUR-ÉDITEUR

DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS

Des Chroniques de Languedoc

de la *Revue Populaire de Médecine et de Pharmacie*

M DCCC LXXX VIII

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN. . . . . DOYEN
GRASSET. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Physique médicale.	MM.	MOITESSIER (✻).
Médecine légale et toxicologie.		JAUMES.
Clinique chirurgicale.		DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
Hygiène.		BERTIN-SANS.
Clinique médicale		CASTAN.
Clinique médicale		GRASSET.
Physiologie.		LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie. . . .		L. DUMAS.
Clinique chirurgicale.		TEDENAT.
Opérations et appareils		GRYNFELTT.
Pathologie externe.		CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .		KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻).
Clinique des maladies mentales et nerv.		MAIRET.
Anatomie.		PAULET (✻).
Pathologie interne.		CARRIEU.
Botanique et hist. nat. méd. (Ch. d. c.). .		GRANEL.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).

Profess. honor. : MM. MARTINS (O. ✻). DUPRE (O. ✻ C. ✻). CAVALIER (✻).

Chargés de Cours de Cliniques annexes

Clinique des maladies des enfants.	MM.	BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées. .		GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards . . .		MOSSÉ (✻). agrégé.
Clinique ophthalmologique		TRUC, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BIMAR	MM. VILLE	MM. TRUC
MOSSÉ (✻)	GRANEL	GERBAUD
REGIMBEAU (✻)	BOINET	GILIS
BLAISE	BROUSSE	IMBERT
BAUMEL	FORGUE	

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. JAUMES, *président.*
MAIRET, *professeur.*
MOSSÉ, *agrégé.*
BAUMEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

LE DOCTEUR JAUMES

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE

J.-A. ROSAGUTI.

A Monsieur le docteur MAIRET

PROFESSEUR DE CLINIQUE MENTALE ET NERVEUSE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROUSSE

PROFESSEUR-AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

J.-A. ROSAGUTI.

Qu'il nous soit permis, avant tout, de remercier M. le docteur Mairet, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses pour toutes les indications qu'il nous a fournies relativement à ce modeste travail. C'est grâce à ses cliniques qu'il nous a été permis d'aborder un sujet aussi difficile que l'association de la folie dans la chorée, et c'est à ses leçons pleines de clarté et de logique que nous devons le meilleur de notre Thèse.

INTRODUCTION

La folie dans la chorée, quoique étant de connaissance relativement récente, a été diversement interprétée par les auteurs qui l'ont étudiée ; les opinions les plus extrêmes ont été soutenues. Les uns ont regardé les troubles mentaux comme une conséquence forcée de la chorée ; d'autres n'y ont vu qu'une idiosyncrasie du sujet; tantôt on n'a invoqué, dans leur étiologie, que des causes occasionnelles, tantôt on n'a vu que ces troubles, à l'exclusion de la chorée, tantôt on en a même nié l'existence. Nous verrons plus en détail ces diverses théories ; qu'il nous suffise, pour le moment, de signaler leur opposition. D'un autre côté, le sens de la folie dans la chorée a été tellement restreint, si l'on en juge par les observations qui ont paru jusqu'à ce jour dans la science, que nous avons jugé nécessaire, en nous basant sur de nouveaux faits et sur les cliniques de M. le professeur Mairet, d'examiner cette question à un autre point de vue. Les faits de folie choréique déjà relatés sont, en effet, bien peu concluants pour prouver l'existence de l'aliénation mentale dans la chorée ; on n'y trouve généralement que des hallucinations avec un peu de délire et d'agitation maniaque, et encore ce délire est, dans quelques

cas, de nature fébrile. Du reste, ces observations, éparpillées dans la science sous le nom de manie choréique, se comptent, et nous avons soin de les publier. Quant à nos observations, elles se rapportent aussi à la manie choréique, mais à la manie choréique chronique, et elles vont nous permettre de présenter sous une nouvelle forme l'association de la folie à la chorée. C'est à M. le professeur Mairet que revient l'honneur d'avoir étudié et décrit le premier dans ses leçons cette manie choréique.

Notre travail est avant tout une étude clinique des troubles mentaux qui accompagnent la chorée ; aussi, est-il basé non seulement sur de nouvelles observations, mais encore sur celles de nos prédécesseurs, de façon à envisager dans une œuvre d'ensemble tous les faits qui ont paru sur cette question. C'est pour ce motif que nous avons donné à notre Thèse le titre : *de la Folie dans la chorée,* quoique la plupart de nos observations se rapportent à la manie choréique. Nous nous proposons surtout de rechercher les causes et la nature de ces différents troubles psychiques, afin que, leur étiologie et leur pathogénie étant bien fixées, leur traitement n'en soit que plus rationnel.

Mais, avant d'aborder l'étude de la folie dans la chorée, il nous a paru utile de passer en revue les principales théories émises sur l'étiologie et la pathogénie de la chorée non accompagnée d'état mental ; quelques-unes d'entre elles ont été abandonnées même par leurs auteurs, comme, par exemple, la théorie d'après laquelle la danse de Saint-Guy serait de

nature rhumatismale. Il ne nous semble pas, toutefois, que le rhumatisme soit aussi indifférent dans l'étiologie de la chorée qu'on s'est plu à le répéter dans ces dernières années, et nous aurons soin de signaler son influence dans les différentes observations où nous le rencontrerons.

Nous diviserons notre sujet de la façon suivante : 1° historique de la folie choréique ; 2° étiologie et pathogénie de la chorée ; 3° observations ; 4° traitement de la manie choréique ; 5° conclusions.

DE LA

FOLIE CHORÉIQUE

HISTORIQUE

Sydenham, en décrivant la danse de Saint-Guy, la sépara des autres névroses, mais n'y vit aucun trouble mental ; il compara seulement la démarche des choréiques à celle des fous. C'est à Cullen que revient l'honneur d'avoir, le premier, signalé, au commencement du XVIII[e] siècle, des désordres intellectuels dans la chorée : « L'esprit y est souvent affecté de quelque degré de fatuité et offre fréquemment les mêmes émotions passagères, variées et déraisonnables, que l'on observe dans l'affection hystérique.» Sauvages, en 1763, et Ewart, en 1786, se contentent de mentionner l'état mental dans la chorée. Ce n'est qu'en 1810, dans sa monographie sur cette névrose, que Bouteille constata l'existence des hallucinations, en cita un cas, et trouva de plus un idiotisme léger, mais assez fort pour effrayer les parents sur la nature et les

suites de l'affection de leur malade. Dans la même année Bernt, en Allemagne, publia aussi une monographie de la chorée postérieure à celle de Bouteille, et décrivit une variété de danse de Saint-Guy, accompagnée de délire maniaque, qu'il appela *chorea insaniens*.

De 1810 à 1840, on ne trouve que l'appréciation suivante, due à Delasiauve, dans un article intitulé : *Troubles attribués à la vapeur mercurielle* (1) : « Dans la chorée, il y a véritablement idiotie dans beaucoup de cas, c'est-à-dire, non pas perte de l'intelligence, mais diminution, affaiblissement des facultés intellectuelles, et encore cet affaiblissement est-il borné, presque toujours, à une hébétude, peut-être même plus apparente que réelle. » P. Frank, en 1842, dans sa *Médecine pratique*, parle des troubles de la mémoire qui accompagnent la chorée et dit, sans autre détail, que la maladie peut se terminer par la folie (2). De même J. Frank donne le délire comme une complication de la chorée (3). Blache, dans son article Chorée *Dict. de médecine*, en 30 volumes, signale des troubles de la sensibilité morale chez les choréiques : « Les malades deviennent susceptibles, capricieux et irascibles. » Mais Piorry alla plus loin dans son appréciation ; il fit remarquer, dans son *Traité de médecine*, que la plupart des choréiques ont une intelligence, une susceptibilité extrême, et qu'ils présentent même de la démence et de l'imbécillité (4). Quant à Germain Sée, dans son mémoire sur la chorée (1850), il se borna à constater un abaissement de l'intelligence et des signes de folie passagère.

---

(1) Delasiauve, journal l'*Expérience*, 1840, t. VI, p. 38.
(2) P. Frank, *Méd. pratique*, 1842, t. II, p. 526.
(3) J. Frank, *Path. interne*, t. III, p. 328.
(4) Piorry, *Traité de médecine pratique*, 1850.

Or, toutes ces appréciations sont incomplètes et sans valeur, aucun auteur, excepté Bouteille, n'ayant apporté de preuves à l'appui.

Ce fut Marcé qui, dans son mémoire à l'Académie de médecine, présenta une étude plus développée de cette question (1). Dans son travail, basé sur 57 observations, il fit ressortir la fréquence des troubles psychiques dans la chorée, et cela pour les deux tiers des cas, et en attribua la cause à la névrose. Il décrivit des troubles de la sensibilité morale, consistant en un notable changement du caractère, lequel devient bizarre et irritable, avec tendance soit à la gaieté, soit à la tristesse ; il trouva, en outre, des troubles de l'intelligence, caractérisés par une diminution de la mémoire et de la mobilité dans les idées ; enfin il signala des hallucinations de la vue et même du délire maniaque. Les observations et les conclusions de Marcé furent très critiquées non-seulement par Blache, qui fit un rapport sur son mémoire, mais aussi par Raymond (2). Blache attribua ces désordres psychiques, non à la chorée, comme Marcé, mais à l'hystérie, à l'âge, au sexe (presque toutes ces malades étaient des femmes), ou à une idiosyncrasie du sujet telle que toute autre maladie nerveuse aurait produit le même résultat que la chorée. Quant à Raymond, il fait des réserves sur ces observations et regarde la chorée plutôt comme une complication des troubles mentaux que comme une de leurs causes essentielles ; il nie à proprement parler l'existence d'une manie choréique.

Mais, antérieurement au travail de Marcé, on trouve une observation de Mesnet sur un fait d'aliénation mentale avec chorée dans un cas de rhumatisme articulaire (3). Après on ne

---

(1) Marcé, *Mémoire sur l'état mental dans la chorée,* 1859.

(2) Raymond, Art. *Danse de St-Guy,* Dict. Dechambre.

(3) Mesnet, *Archives de médecine,* 1856.

trouve que des faits épars dans la science, mais se rapportant, comme ceux de Marcé, à la manie choréique. Ainsi Duchesne, en 1861, cite un cas de chorée avec hallucination (1). Brière de Boismont en rapporte un autre dans son ouvrage des Hallucinations. De même Trousseau en mentionne deux cas dans ses cliniques, et admet, comme Marcé, qu'un abaissement notable de l'intelligence, un certain degré d'hébétude, et même l'aliénation mentale, peuvent être la conséquence de la chorée.

En 1865, Thore publia un mémoire *(de la Chorée dans ses rapports avec l'aliénation mentale)*, avec deux nouvelles observations (2). Dans le premier fait il attribue la chorée et le délire hallucinatoire au rhumatisme et dans le second il fait intervenir comme causes une prédisposition à la folie mélancolique, la fièvre typhoïde et la chlorose. Deux ans après, Tuckvell cita le premier un cas de folie choréique qui nécessita l'internement (3). Puis Ritti fit paraître une observation de chorée avec hallucinations multiples (4). Un an après, Brouardel, dans un article, signale des troubles mentaux dans la chorée : « L'intelligence est tellement débile chez les choréiques que les malades oublient la lecture et l'écriture et ne peuvent arriver à les réapprendre » (5). Ziemssen constata lui aussi des troubles de la sensibilité morale : « Ces changements de caractère font une impression pénible sur les gens du monde, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants approchant de la puberté. Il n'est pas rare qu'on demande au médecin si tout n'aboutira point à l'idiotie; mais ils cessent avec les mouvements convulsifs. » Pour Arndt,

---

(1) Duchesne, *Gazette des hôpitaux*, 7 mars 1861.
(2) Thore, *Annales médico-psychologiques*, t. V, 1865.
(3) Tuckvell, *Med. chir. Review*, 1867.
(4) Ritti, *Union médicale*, 8 novembre 1873.
(5) Brouardel, *Gazette des hôpitaux*, 1874.

au contraire, « l'état mental est tout dans la chorée, qu'il soit intéressé profondément ou légèrement, que le malade soit surexcité ou que la dépression l'emporte, il est toujours atteint d'une affection psychique dont les désordres moteurs ne sont qu'un épiphénomène. »

Ball, dans ses leçons sur les maladies mentales, a insisté sur les troubles graves de l'intelligence et a décrit une véritable folie choréique ; mais tous les faits qu'il cite ne sont pas comparables (1). Dans la même année Wiglesworth publia deux cas de chorée associés à la folie qui nécessitèrent l'internement. Ces deux cas ont été résumés dans les Archives médico-psychologiques de 1885 (2).

Lannois, dans sa thèse d'agrégation, trouve que les différents auteurs se sont appliqués à ne décrire que les cas graves et que Marcé a certainement noirci le tableau (3).

En résumé, l'historique de la folie dans la chorée peut être divisé en deux périodes : la première, qui s'étend jusqu'au mémoire de Marcé, comprend les appréciations assez vagues des différents auteurs qui ont signalé ces troubles mentaux, mais sans en rechercher les causes ; la seconde, qui va de Marcé jusqu'à nos jours, comprend les observations de manie choréique que les autres auteurs ont citées à l'exemple et dans le même sens que Marcé.

---

(1) Ball, *Leçons sur les maladies mentales,* 3e fasc. 1882.

(2) *Two cases of insanity ass Wik chorea* (J. Ment. sc. 1882, t. XXVIII, p. 56).

(3) Lannois, *Nosographie des chorées,* 1886.

ETIOLOGIE ET PATHOGÉNIE DE LA CHORÉE

Peu de questions ont été aussi discutées que l'étiologie de la chorée et ont donné lieu à autant de confusions. Plusieurs causes ont été tour à tour invoquées ; mais celle qui a rallié le plus de défenseurs, c'est incontestablement l'âge. Sydenham et Bouteille avaient déjà vu que la danse de St-Guy était liée à la puberté ; mais plus tard, grâce aux statistiques, on voulut préciser davantage : on chercha donc la répartition de la chorée suivant l'âge et on arriva à des résultats un peu différents. C'est ainsi que Germain Sée fixe de 6 à 11 ans le maximum de fréquence de cette maladie, époque qui correspondrait à la seconde enfance, et en fait diminuer le chiffre durant la puberté. De même Raymond s'exprime ainsi : « La danse de St-Guy se développe de préférence pendant l'enfance, depuis la seconde dentition jusqu'à la puberté. Rare avant un an, exceptionnelle pendant les premiers jours de la vie, commune chez les enfants de 7 à 10 ans, elle est de moins en moins fréquente à partir de cet âge, et redevient rare après 18 ans. »

Ainsi, pour ces deux auteurs, durant la puberté, il y aurait moins de cas de chorée que pendant la seconde enfance. Toutes les observations que nous présentons se rapportent à des cas de folie choréique ayant évolué durant la puberté ; aussi, nous fondant sur ces différents faits, nous établirons l'influence de la puberté dans la chorée. Joffroy, du reste dans une de ses cliniques, appelle cette affection une maladie d'évolution,

une névrose de croissance (1). Nous nous rallions à cette idée que la danse de St-Guy est une maladie d'évolution, mais d'évolution pubérale. Cette démonstration peut se faire non-seulement par exclusion, ainsi qu'a procédé Joffroy, mais principalement en nous basant sur la raison suivante : la chorée idiopathique, de l'avis commun de tous les auteurs, n'apparaît que durant l'enfance et la puberté. Après la puberté, et cela dans tous les cas, la chorée n'est plus essentielle ; elle est le résultat d'une lésion du système cérébro-spinal, perceptible à nos moyens d'investigation ; ce n'est donc plus une névrose, quoique sa symptomatologie soit encore identique à la première. Donc la chorée, névrose liée intimément à l'évolution pubérale, peut être considérée comme étant de nature pubérale.

Le rôle du rhumatisme dans la danse de St-Guy a été aussi très discuté. Bouteille, frappé de sa fréquence, avait décrit des chorées rhumatiques, et Germain Sée lui attribua la plus large influence, quoiqu'il maintienne à l'anémie le premier rang. Roger et Cadet de Gassicourt insistèrent même plus que lui sur l'importance du rhumatisme dans la chorée, et ils le rencontrèrent si souvent associé à cette névrose, qu'ils finirent par considérer la danse de St-Guy comme étant de nature rhumatismale. D'autres auteurs, au contraire, tels qu'Empis, Rendu, Joffroy, n'ont trouvé nulle part le rhumatisme dans la chorée, et voici comment ce dernier a interprété son rôle, lorsqu'il l'a rencontré associé à cette névrose : les douleurs articulaires chez les choréiques seraient produites par la danse de St-Guy à elle seule ; elles seraient de son essence, et Joffroy a décoré ces douleurs du nom d'arthropathies choréiques. Pas plus que Joffroy, nous ne croyons que la chorée soit de nature rhumatis-

(1) Joffroy, *Progrès médical*, 1885.

male ; tout en effet les sépare ; mais il nous est impossible d'admettre qu'elle puisse créer des localisations articulaires comme le rhumatisme, sous prétexte que d'autres maladies infectieuses, scarlatine, blennorrhagie, puerpéralité, les font réaliser à l'organisme. Cette hypothèse ne serait admissible que dans le cas où l'on reconnaîtrait que la chorée est de nature infectieuse. Or Joffroy l'a rattachée lui-même à la croissance. Du reste, cet auteur, dans les cas où il n'a pu expliquer le rhumatisme par ses prétendues arthropathies choréiques, s'est contenté de dire qu'il y avait simple coïncidence. Nous retrouverons la diathèse rhumatismale dans quelques-unes de nos observations, et il nous a paru qu'elle aidait au développement de la danse de St-Guy. Nous ne voulons pas dire par là que la chorée ne puisse pas se produire sans le rhumatisme ; mais il nous semble que quand il existe dans les antécédents du malade, le sujet réalise plus facilement cette névrose.

Quant aux causes morales, il est rare de trouver une observation où la frayeur, par exemple, n'intervienne à titre occasionnel ; c'est toujours elle, du reste, que les parents mettent en avant quand ils présentent leur malade. Pourquoi la frayeur aboutit-elle à la chorée, même chez un individu prédisposé ? Struges a conclu que chez un individu naturellement faible et débilité, la moindre émotion morale suffit pour amener des troubles psycho-moteurs. Quoi qu'il en soit de cette explication, la chorée éclate si brusquement à la suite de la frayeur, qu'une relation de cause à effet s'impose ; mais ce n'est qu'une cause occasionnelle : jamais, à elle seule, elle ne produit la chorée.

L'hérédité a été invoquée avec raison, et elle agit comme cause prédisposante. Mais il n'y a pas de chorée héréditaire, quoique les Hutington en aient rapporté les premiers des exemples ; rien jusqu'ici n'est venu confirmer leur manière de voir,

bien que de nouveaux faits aient été signalés. Lannois (1), en effet, qui les a réunis dans un travail récent, a soin d'établir que la chorée héréditaire qu'il décrit diffère de celle de Sydenham, par le fait qu'une partie des mouvements choréiques peut être arrêtée par la volonté, ce qui n'arrive jamais dans la danse de Saint-Guy ordinaire. Mais l'hérédité intervient indirectement, car comme l'a dit Trousseau, on observe journellement la transformation des névroses par hérédité. Nous allons retrouver son influence nettement indiquée dans plusieurs de nos observations.

Quant aux maladies aiguës, telles que la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, à la suite desquelles on a signalé la chorée, elles ont moins d'influence que les causes précédentes, et ne jouent qu'un rôle tout à fait secondaire dans l'étiologie de la chorée.

L'hypothèse qu'on avait faite sur la nature infectieuse et parasitaire de la chorée, en la considérant comme une affection produite par des micro-organismes, ne peut guère être soutenue, et nous ne nous arrêterons pas pour la discuter. La chorée reste donc une névrose, puisqu'on n'a pu encore découvrir ses lésions; mais celles-ci, quoiqu'elles échappent à nos moyens d'investigation, n'en existent pas moins : leurs manifestations sur la motilité, la sensibilité et l'intelligence, révèlent d'une façon évidente qu'il y a eu atteinte du système nerveux central.

---

(1) Lannois, *Revue de médecine*, mois d'août 1888.

OBSERVATIONS

Dans l'exposé des observations, nous avons préféré commencer par celles de Marcé ; nous en publions trois des plus importantes ; elles fourniront l'exemple des troubles mentaux les plus légers qu'on peut rencontrer dans la chorée.

Observation VIII (Marcé).

Chorée aiguë, hallucinations de la vue pendant l'état de rêve et dans l'état intermédiaire de la veille au sommeil.

« Warnier Reine, 17 ans, relieuse, entrée à la Pitié, service de Guéneau de Mussy, le 12 mars 1857. La malade, réglée depuis quatre mois seulement, est sujette à des névralgies intercostales. Une de ses sœurs est morte scrofuleuse; à part ce point, il n'existe aucun antécédent héréditaire digne d'être noté.

La maladie a débuté trois semaines avant l'entrée à l'hôpital, à la suite d'une vive frayeur, par de la difficulté dans le travail et des mouvements imparfaits, irréguliers. Les convulsions choréiques ont gagné successivement tous les membres ; maintenant la chorée est générale, sans prédominance bien marquée

d'un côté ou d'un autre. L'insomnie est très fréquente, la malade n'a pas fermé l'œil depuis trois nuits. Le sommeil, qui, autrefois, était profond et ne s'accompagnait jamais de rêves, est devenu léger, facile à troubler par le moindre bruit et agité par des rêves incessants. Dès que la malade ferme les yeux pour s'endormir, elle se croit poursuivie par un être, moitié homme, moitié cheval, et voit constamment autour d'elle des êtres fantastiques. Elle se croit battue, forcée de passer sur des fragments de verre ; elle rêve à des personnes mortes que l'on découpe ; cauchemars, efforts inutiles pour crier. Dès que les yeux s'ouvrent, ces hallucinations finissent par disparaître ; il reste seulement un sentiment de tristesse et d'effroi. Le soir, la malade est tellement frappée de peur qu'elle ferme ses rideaux avec le plus grand soin pour empêcher les figures fantastiques d'approcher de son lit. La mémoire n'est d'ailleurs nullement altérée, et l'intelligence est parfaitement nette. »

Cette malade, âgée de 17 ans, est par conséquent en pleine évolution pubérale, au moment où survient la chorée. Celle-ci éclate à la suite d'une frayeur comme cause occasionnelle. Quant aux troubles mentaux que présente la malade, il n'y a là que des rêves et des hallucinations dans la période intermédiaire entre la veille et le sommeil ; c'est là un exemple des troubles mentaux les plus légers qui peuvent se rencontrer dans la chorée. Pas de délire, pas d'altération de la mémoire ; tout au plus la malade, un peu effrayée, a soin de fermer le soir les rideaux de son lit ; elle ne présente donc aucun symptôme d'aliénation mentale.

Observation XI (Marcé).

Hémichorée datant d'une année, amélioration, puis rechute, à la suite d'une émotion morale. Hallucinations multiples, modifications du moral et de l'intelligence.

« Lefèvre, couturière, âgée de 18 ans, entre à la Charité le 28 juillet 1858 ; cette jeune fille, dont les antécédents héréditaires n'offrent rien d'intéressant, n'a jamais eu de maladies nerveuses pendant la première enfance. Il y a un an à peu près, des mouvements choréiques se manifestèrent chez elle ; ces mouvements, limités au côté droit du corps, consistaient surtout en un tremblement musculaire alternant avec des convulsions choréiques plus caractérisées ; soignée pendant longtemps à l'Hôtel-Dieu, elle en sortit en mars 1858, avec une amélioration considérable ; de temps à autre, le tremblement reparaissait ; néanmoins, elle était assez bien pour pouvoir coudre et travailler au ménage. En juin, deux mois après sa rentrée dans sa famille, elle perdit sa sœur après l'avoir longtemps soignée et en éprouva une émotion très vive qui fit reparaître le tremblement choréique. Ce dernier, faible, limité, à son début, augmenta d'intensité pendant 15 jours, s'étendit à toute la moitié droite du corps ; bientôt la parole s'embarrassa, la malade ne pouvait parler qu'avec de grands efforts, et en scandant les mots ; c'est dans cet état qu'elle arriva à la Charité.

Lorsque je la vis, l'état musculaire s'était déjà amélioré sous l'influence de l'opium et des bains sulfureux ; mais mon attention se porta principalement sur l'état mental. J'appris de la malade qu'au moment de la rechute qui l'a de nouveau amenée

à l'hôpital, elle éprouvait chaque soir, au moment de s'endormir, les plus vives frayeurs ; elle voyait devant elle sa jeune sœur qui venait de succomber, elle l'apercevait nettement remuer et marcher; bien plus, elle la sentait lui serrer le bras, elle l'entendait crier et marcher. Sous l'influence de ces hallucinations, L... quittait son lit, se levait pour aller trouver sa sœur, et il fallait que sa mère fît les plus grands efforts pour la ramener à la réalité. En revenant sur ses souvenirs, L... explique très nettement qu'elle sentait, entendait et voyait sa sœur, comme elle sent, voit et entend ceux qui l'entourent au moment où je lui parle.

Outre ces hallucinations, L... offrait un état moral singulier ; elle riait et pleurait sans motif, elle comprenait ce qu'on lui disait, mais ne pouvait fixer son attention ; quand on lui donnait deux ou trois commissions, elle en oubliait une. La nuit, elle dormait mal, et avait incessamment des cauchemars, des rêves fantastiques. Tous ces phénomènes ont disparu depuis une dizaine de jours, c'est-à-dire depuis que l'état musculaire s'est amélioré ; le moral est revenu à son état naturel, les hallucinations ont cessé, mais le sommeil est encore troublé par des rêves pénibles. Le 16 août, le tremblement a disparu, la malade peut coudre et marcher avec précision ; la parole est devenue plus facile, et pendant la lecture on n'observe plus cette répétition bizarre et incessante des mêmes mots et des mêmes phrases que l'on notait au début de la maladie ; les troubles intellectuels ne reparaissent pas.

Au commencement de septembre, la malade quitta l'hôpital, sinon complètement guérie, du moins considérablement améliorée. »

Dans cette observation, la chorée débute aussi à 17 ans, et la puberté nous paraît être la seule cause à invoquer. Comme cause occasionnelle, on retrouve une émotion morale. Toute-

fois les hallucinations de la vue sont dans ce cas plus intenses que dans le fait précédent ; la malade les éprouve avant de s'endormir, et elle est même obligée de se lever la nuit. Il y a en plus des troubles de la sensibilité morale, tels que rires, pleurs sans motifs ; l'attention de la malade ne peut être fixée, et elle accuse une légère diminution de la mémoire. Quant aux rêves qui troublent son sommeil, et que l'on rencontre, du reste, dans toutes les observations de Marcé, ils ne nous paraissent avoir aucune importance. Il n'y a rien de pathologique en eux, et l'excitation produite par ces hallucinations explique ces cauchemars. Cette observation fournit une meilleure preuve que la précédente de l'existence des troubles mentaux dans la chorée ; mais ce n'est pas là, non plus, un cas d'aliénation mentale.

Observation XVI (Marcé).

Chorée aiguë. — Hallucinations. — Agitation maniaque.

Carteaux (Eulalie), âgée de 22 ans, entre le 9 mars 1858 à la Salpétrière, dans le service de M. Métivié. Cette femme a joui d'une bonne santé pendant son enfance, jamais elle n'a éprouvé d'accidents nerveux. Il y a deux ans, elle eut un chancre qui s'accompagna de bubons indurés et de taches à la peau, et elle subit à la Charité et à Saint-Louis un traitement mercuriel complet. Depuis ce temps, sa santé s'est altérée ; les époques apparurent plus abondantes que jamais, la malade

devint plus nerveuse, plus impressionnable ; enfin l'hiver dernier elle eut la grippe, puis une ophtalmie qui la tourmenta beaucoup. Au mois de janvier, C... éprouva une vive terreur, en voyant une femme que l'on voulait jeter par la fenêtre ; quelques heures après, les mouvements choréiques se manifestèrent et augmentèrent rapidement d'intensité.

Au bout de 15 jours, elle entra à la Charité, dans le service de M. Briquet. On lui donna du fer et des pilules calmantes chaque soir ; néanmoins la chorée persista ; en outre, la malade m'a rapporté plus tard que son sommeil était toujours interrompu par des rêves, que le soir, avant de s'endormir, elle voyait autour d'elle des diables, des têtes de mort, des objets effrayants de toute nature ; elle croyait qu'on venait l'étrangler et sentait sa respiration profondément gênée. Ces hallucinations apparaissaient le soir, ou le matin au moment du réveil, quelquefois même pendant le sommeil de la nuit ; aussi se réveillait-elle souvent en poussant des cris qui troublaient toute la salle.

La malade ne resta que peu de jours à la Charité ; elle en sortit pour aller chez une de ses amies, puis de là, elle rentra à l'hôpital Necker. Son état moral, déjà bizarre, extravagant, enclin à la défiance, était pour beaucoup dans ces incessantes migrations. De l'hôpital Necker, elle se fit transporter chez une de ses tantes à Saint-Denis ; là, la chorée ne fit qu'empirer, et en même temps ce désordre intellectuel acquit une telle intensité qu'on se décida à la transporter à la Salpétrière. Au moment de son arrivée (9 mars), la malade pâle et anémique présentait une chorée générale de moyenne intensité : la figure était grimaçante, les gesticulations étaient très marquées aux deux bras et aux deux jambes ; cependant la marche était encore possible, elle offrait en même temps tout l'aspect d'une maniaque et son excitation se produisait surtout à la suite d'incessantes hallucinations : elle voit, dit-elle, une

bohémienne au pied de son lit, on lui crie qu'elle est damnée ; elle refuse de manger, disant qu'on lui sert des aliments empoisonnés. Pendant 5 à 6 jours, elle est traitée par des bains tièdes et par quelques purgatifs ; au bout de ce temps, les mouvements choréiques se calment, les hallucinations diminuent d'intensité, et la malade arrive en dix jours à un calme relatif très considérable.

20 mars.—Les mouvements choréiques ont en grande partie disparu. La malade, tranquillement assise, me raconte que chez sa tante, on avait mis des corbeaux autour de son lit pour lui faire peur et que telle était la cause de son délire, qu'elle avait vu et senti des chauves-souris dans son matelas ; que son oncle lui avait donné une liqueur ressemblant à du tilleul, mais qui en même temps était brûlante et destinée à l'empoisonner ; elle explique logiquement tous ses actes par les hallucinations qu'elle éprouvait.

25 mars.— Encore quelques légers mouvements choréiques dans les doigts, qui ne peuvent un instant rester en place ; la malade est toujours calme, mais elle parle avec colère de son oncle et de sa tante, et elle conserve toujours ses préventions contre eux ; sur les autres points pas de délire ; même traitement.

6 avril. — La malade mange bien, l'appétit et les forces reparaissent, le sommeil est léger mais calme. La malade a mal reçu son oncle, dimanche dernier, et croit toujours qu'on a voulu l'empoisonner.

15 jours après, elle quittait l'hôpital sans que j'aie pu la revoir, elle était parfaitement calme, les mouvements choréiques avaient disparu ; je n'ai pu savoir ce qu'il est advenu de sa dernière idée délirante. »

La chorée éclate chez cette malade à 22 ans, à la suite d'une frayeur comme cause occasionnelle ; mais ce qui rend cette observation intéressante, ce sont les hallucinations qui surviennent non seulement le soir, mais même le matin ; la malade sous leur influence tombe dans une véritable agitation maniaque, elle a en outre du délire et croit que son oncle veut l'empoisonner. C'est le premier cas que nous rencontrons de manie choréique, et c'est le seul du reste qu'ait publié Marcé.

Quant aux autres observations de cet auteur, où la chorée est accompagnée d'agitation maniaque, elles nous paraissent tout à fait en dehors du sujet qu'il a étudié. En effet, dans les trois cas qu'il cite, les malades ont un délire aigu, dû peut-être à une méningite, ou à un rhumatisme cérébral, mais jamais à l'aliénation mentale. On trouve du reste d'autres observations du même genre dans la science. C'est ainsi que Mavel d'Ambert en rapporte un cas. Lelion cite aussi, dans la *Gazette des hôpitaux*, un autre cas de chorée aiguë, compliquée de délire maniaque et suivie de mort. Nous reproduisons cette observation pour montrer la différence qu'il y a entre ces cas de délire maniaque avec chorée qui aboutissent à la mort en quelques jours et les autres faits de manie choréique.

Observation (Lelion)

Chorée aiguë compliquée de délire maniaque. -- Mort. (*Gazette des hôpitaux* 13 décembre 1864.)

« X..., âgé de 19 ans, marbrier, entre le 9 mai 1864, à 9 heures du matin, à l'hôpital Beaujon, et est couché au n° 55 de la salle de ce nom. Vu au moment de son entrée à l'hôpital, il

oppose une grande résistance et se débat entre les mains de ceux qui l'accompagnent, en même temps que son corps est animé d'un tremblement convulsif. Son père raconte qu'il n'est malade que depuis trois jours, qu'il a eu des frissons, un mal de gorge pendant deux jours ; au bout de ce temps, des mouvements convulsifs ont apparu dans les membres supérieur et inférieur du côté droit, mais surtout localisés à la main et au pied. Un délire furieux est survenu presque aussitôt ; le malade voulait absolument sortir, criait et brisait tout dans la maison. Il n'a eu ni vomissements, ni constipation. D'après les renseignements recueillis par mon collègue, M. Odier, près de la famille, X... était bien portant auparavant. Il n'a eu ni rhumatismes, ni mouvements choréiques dans son enfance ; seulement son intelligence a été bornée, il est incapable de lire et écrire, se met souvent en colère et s'enivre fréquemment. Il serait surtout irritable depuis l'âge de six ou sept ans, époque à laquelle il aurait eu une grande frayeur, étant exposé par ses camarades à être mordu par un chien. Il n'y a pas d'aliénation mentale dans la famille. Le père avait autrefois des habitudes d'ivrognerie ; la mère est bien portante, tous deux paraissent peu intelligents. Ils ont eu quatre enfants, dont X... est le dernier. Les trois autres sont en bonne santé et ne présentent rien de particulier dans le caractère.

On parvient non sans peine à mettre le malade au lit ; mais alors l'agitation redouble. Il veut se lever, retourner chez lui, et on est obligé de le tenir pour l'en empêcher. Voyant son père pleurer, il éclate en sanglots. On cherche alors à le rassurer, en lui promettant sa guérison prochaine. Ses yeux sont hagards. Le malade prononce des phrases sans suite, et se plaint de céphalalgie frontale. On l'engage à boire un peu d'eau, il a une certaine peine à saisir le verre, refuse de boire, finit cependant par y céder, avale alors une notable quantité de liquide ; mais au moment de la déglutition, il s'arrête de nou-

veau, comme s'il y avait répugnance de sa part, et prêt à lâcher le verre qu'il tient à la main, si on ne le lui avait pris immédiatement. M. Frémy le fait conduire aussitôt à la douche froide, ce qui ne se fait qu'avec une grande difficulté, à cause de la résistance du malade. Potion avec 1 gram. de chloroforme.

Au sortir de la douche qu'on a eu beaucoup de peine à lui donner, l'agitation continue, et on est obligé de lui mettre la camisole pour l'empêcher de se lever. Indépendamment des mouvements que nous avons signalés à la main et au pied droits, la cuisse gauche en présente aussi, mais très peu marqués. La langue, les yeux, les muscles de la face, sont également un peu agités; la déglutition est difficile, mais la parole est libre.

Dans la journée, on peut constater, si l'on abandonne le malade à lui-même, sans avoir l'air d'y faire attention, de véritables paroxysmes dans lesquels les mouvements choréiques augmentent d'intensité, ainsi que l'état maniaque, et si l'on paraît s'occuper du malade l'agitation redouble.

Il existe aussi des hallucinations de la vue, de l'ouïe, qui portent principalement sur ce qui l'a occupé en dernier lieu : son père, qu'il croit voir dans l'infirmier du service, qui lui parle, qu'il entend ; ses camarades qui lui répondent, et avec lesquels il se dispute ; même des fantômes et des animaux qui le poursuivent et qui l'effrayent. Il est difficile d'attirer son attention, et lorsqu'on y parvient, il accuse de la céphalalgie, retombe aussitôt dans ses idées incohérentes. Vers le soir, on lui fait prendre une potion au chlorhydrate de morphine. Il y a alors un peu de rémission; mais dans la nuit l'agitation reparaît, les yeux sont hagards, les joues rouges, les lèvres et la langue sèches et déchirées par les dents; il y a une expuition fréquente de salive mousseuse. La soif est vive et le malade

demande même à boire ; mais il ne veut que de la tisane, et refuse de prendre la potion, disant qu'on veut l'empoisonner.

Le lendemain 10 mai, l'état est le même. Il n'y a eu ni fièvre, ni vomissements, ni garde-robes. Le facies est plus altéré que la veille. Une seconde douche est administrée au malade. Potion avec 0 gr.40 d'extrait thébaïque. Un peu de calme succède à ces moyens. Le malade meurt presque subitement à deux heures de l'après-midi.

A l'autopsie, faite le 11 mai, on trouve les vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang, une injection des membranes sous forme d'arborisations et de suffusions sanguines ; la substance grise de tout l'encéphale présente une teinte rosée, tandis que la substance blanche est normale et ne présente même pas de piqueté prononcé. La moelle est un peu diminuée de consistance, mais cette lésion n'offre rien de caractéristique. Ces lésions n'ont rien de pathognomonique. »

En voyant chez X... l'irritabilité de son caractère se développer à la suite d'une frayeur, en tenant compte de l'âge du malade et de l'alcoolisme du père, on croirait être en présence d'un prédisposé chez qui la puberté a abouti à de la chorée et de l'aliénation mentale. Mais il n'en est rien, X..., quoique peu intelligent, exerce son métier de marbrier jusqu'à 19 ans. Tout à coup il est pris de chorée et d'agitation maniaque avec délire aigu suivi d'hallucinations. Mais ces différents symptômes ne sont pas dans ce cas synonymes de folie, pas plus qu'on ne peut invoquer ces légers troubles de caractère du malade pour de l'aliénation mentale. Cette agitation maniaque et ce délire nous paraissent être le résultat d'une congestion des centres nerveux, qui suffit à elle seule pour les expliquer. Nous n'avons jamais eu personnellement l'occasion d'observer un de ces cas de chorée, compliqué de délire maniaque et suivi de mort.

Ces faits, du reste, très rares, ne sont pas encore bien élucidés, et Blache nous paraît être dans le vrai lorsqu'il les

considère comme étant sous la dépendance de la méningite ou du rhumatisme. Quoi qu'il en soit, tout doit les faire séparer des autres cas de folie choréique, soit qu'on étudie leur début, leur évolution, ou leur terminaison. Donc, les auteurs qui à l'exemple de Marcé ont rapporté des faits de ce genre pour des cas de manie choréique, se sont trompés.

Nous avons vu les différents troubles mentaux que Marcé a décrits dans ses observations ; mais nous sommes loin d'admettre qu'ils existent dans les deux tiers des cas, ainsi qu'il l'a prétendu. Des 57 observations sur lesquelles il base son opinion, 18 seulement sont citées dans son mémoire. Si on les analyse, on trouve que les quatre premières ont trait à des cas de chorée sans aucune complication mentale, et parmi les dernières, trois concernent des faits de délire maniaque suivi de mort : donc il ne resterait que 11 observations de chorée avec état mental sur le chiffre de 57, ce qui réduirait la proportion à un cinquième des cas. Donc les troubles psychiques dans la chorée ne sont pas aussi fréquents que Marcé veut bien le dire.

PATHOGÉNIE DES TROUBLES MENTAUX DANS LA CHORÉE ET RÔLE DE LA PUBERTÉ DANS LES OBSERVATIONS DE MARCÉ

Marcé avait cru trouver dans la chorée l'explication de ces différents troubles ; il se fondait sur ce fait que la danse de Saint-Guy les précédait toujours, et que la disparition de la névrose entraînait celle de l'état mental. Cela est vrai généralement dans ses observations ; mais cette raison ne rend pas compte de l'influence de la chorée, elle ne fait que constater la coïncidence et la fin commune de la chorée et de l'état mental. Du reste, si l'on devait mettre sur le compte de la

névrose la production de ces troubles, on ne comprendrait pas pour quelle cause elle ne s'accompagne d'aucun désordre psychique dans tous les autres cas. La chorée doit donc être écartée de la pathogénie de ces troubles. Blache, dans son rapport sur le mémoire de Marcé, les avait rattachés à l'hystérie. On peut, dans les observations de Marcé où l'hystérie est associée à la danse de Saint-Guy, attribuer les changements de caractère et les hallucinations à l'hystérie, puisque cette névrose s'accompagne parfois de pareils symptômes. Mais dans les autres cas de Marcé, et parmi eux ceux que nous avons cités, l'hystérie ne figure pas associée à la chorée; aussi faut-il en chercher autre part la raison.

Et d'abord le sexe ne joue aucun rôle dans l'apparition des troubles mentaux chez les choréiques. Si Marcé n'a présenté que des observations de femmes, les faits parus dans la suite et ceux mêmes que nous apportons à l'appui de notre thèse ne sont basés que sur des hommes. Mais ce qui est à remarquer avant tout, c'est l'âge des différentes malades de cet auteur : dans toutes les observations de Marcé, il varie de 14 à 23 ans ; cette période embrasse presque toute la puberté, et celle-ci nous paraît être la véritable cause de cet état mental. Rien, il est vrai, dans ces observations ne fait ressortir l'action de l'évolution pubérale ; Marcé n'a signalé chez aucune de ses malades une croissance rapide ; mais dans presque tous ces faits, on retrouve une maladie anémiante antérieure, comme la fièvre typhoïde, dont le rôle a été certainement d'entraver l'évolution pubérale. Aussi, quoique les détails nous manquent dans ces observations, il est permis de croire que l'atteinte portée à l'évolution pubérale a été généralement bien légère, puisque les malades de Marcé guérissent dans un court espace de temps, et que l'ensemble de leur symptomatologie ne permet pas de les classer dans les cas de folie choréique. Il faut

ajouter, en outre, qu'aucune de ces malades ne présente de tare héréditaire.

DES HALLUCINATIONS DANS LES OBSERVATIONS DE MARCÉ

Marcé, en décrivant les troubles psychiques qui accompagnent la chorée, a eu soin d'établir qu'il ne s'agit pas dans ses observations d'une véritable aliénation mentale, et de fait rien ne la démontre. Cette diminution de la mémoire, ces bizarreries de caractère, se rencontrent, il est vrai, dans la chorée ; mais elles sont aussi des manifestations d'autres névroses, telles que l'hystérie et l'épilepsie. Toutefois si la chorée n'est accompagnée d'aucune autre névrose, il faut forcément étudier à part l'évolution de ces troubles psychiques ; nous ferons donc un premier groupe de ces observations de Marcé, auquel nous conserverons le nom d'état mental dans la chorée, et, comme les hallucinations en sont le symptôme le plus important, nous examinerons leur rôle en quelques mots.

Les hallucinations sont la représentation d'objets formés de toute pièce par le cerveau et dont la vie extérieure n'existe pas. Elles consistent généralement dans la vue d'animaux, d'êtres fantastiques, et sont très fréquentes chez les aliénés. Les malades de Marcé ont donc comme eux de fausses impressions, mais leurs hallucinations diffèrent par plusieurs points. D'abord elles n'ont jamais lieu durant la veille, mais seulement dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, et quoique cet état soit plus propice qu'un autre au retour des hallucinations, on ne les constate que durant quelques nuits. En outre de la fréquence, ce qui les sépare encore plus, c'est l'isolement. En effet, c'est toujours un seul sens, la vue, qui est en cause dans les observations de Marcé ; dans l'aliénation mentale, au

contraire, les hallucinations d'un seul sens, comme la vue, sont rares et elles sont presque toujours accompagnées de celles de l'ouïe; c'est ainsi, du reste, que nous les rencontrerons dans les cas de manie choréique. Elles produisent, il est vrai, de l'insomnie comme chez les aliénés, mais n'amènent aucune altération dans les autres fonctions circulatoires digestives, etc. Enfin ce qu'il y a de plus important, c'est que ces hallucinations des malades de Marcé ne sont pas impulsives ; elles ne produisent aucune idée délirante, si ce n'est dans la XVI[e] observation ; mais c'est là un fait de manie choréique sur lequel nous reviendrons plus loin. Tout au plus provoquent-elles, le soir, un peu d'effroi, que les malades surmontent du reste facilement. Elles ont donc bien peu de points communs avec celles que l'on rencontre dans l'aliénation mentale ; apparaissant après les autres troubles intellectuels, elles cessent de même avant eux, et il n'y a qu'une observation où elles existent seules. Elles suivent généralement la même loi dans l'aliénation mentale quant à ce qui regarde leur apparition ; mais la folie n'en persiste pas moins, même après leur disparition.

Quant au mécanisme intellectuel de ces hallucinations, il ne peut être expliqué. Est-ce l'imagination seule qui est en cause, ou bien des souvenirs viennent-ils s'y associer ? Nous ne saurions établir au juste quelle est la part qui revient à chacun ; nous croyons toutefois que dans les observations de Marcé l'imagination joue le principal rôle dans les hallucinations de ses malades. Celles-ci croient, en effet, à la réalité de leurs fausses impressions ; mais on ne remarque pas en elles cette certitude absolue qui produit ces impulsions irrésistibles chez les autres aliénés ; ces malades paraissent plutôt raconter des rêves, et de fait leur mémoire n'en a gardé que le souvenir. En outre, ces hallucinations isolées guérissent promptement ; c'est ce qu'on constate, du reste, lorsque le malade ne présente aucun autre symptôme d'aliénation mentale.

MANIE CHORÉIQUE AIGUE

OBSERVATION DE MESNET. — (*Archives de Médecine*, T. VII, 1856)

Aliénation mentale avec chorée, dans un cas de rhumatisme articulaire.

« M. A..., âgé de 23 ans, célibataire. Ce jeune homme, d'une constitution assez bonne, d'un tempérament nerveux, n'a jamais eu de grandes maladies, si ce n'est dans son enfance une fièvre continue, sur la nature de laquelle nous n'avons pas de renseignements précis. Il a reçu une éducation distinguée, a eu des succès dans ses classes ; mais aucun de ses ascendants n'est atteint d'aliénation mentale.

Il y a quatre mois, M. A..., perdit 4,000 francs dans de fausses spéculations ; c'était pour ce jeune homme une somme importante, dont il resta très affecté. Le malade se livrait à des excès de coït. Dans les derniers jours de février, violent point de côté à gauche.

Le traitement fut sans résultat, l'état du malade s'aggrava ; bientôt, il eut des douleurs vives dans les genoux, puis dans les lombes, la marche était très difficile. D'autres accidents survinrent ; cette fois, les facultés intellectuelles furent atteintes. Il restait, comme des heures entières, absorbé dans une méditation profonde ; il était complètement étranger à tout ce qui se passait autour de lui ; si on le questionnait, ses réponses étaient lentes, il semblait chercher les mots, laissant ses phrases

inachevées. On ne tarda pas à s'apercevoir du changement de son caractère ; il était devenu inquiet, soupçonneux, très irascible, et l'on put remarquer, de la façon la plus évidente, que quand l'intelligence présentait de semblables désordres, les douleurs articulaires, ou bien n'existaient plus, ou au moins étaient considérablement diminuées. A cette epoque, on reconnut l'existence d'une pleurésie à gauche, remontant jusqu'au tiers moyen de l'omoplate.

15 jours se passèrent avec des périodes de rémission, puis d'exacerbation, se succédant avec régularité. Les jours où existait le délire, M... avait des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il se croyait entouré d'espions, et un jour il s'emporta violemment contre un de ses amis, qu'il accusait de le trahir. Je le vis le lendemain pour la première fois ; il était dans un état d'émaciation extrême, la marche était vacillante, les forces tellement diminuées, qu'il se soutenait à peine ; il avait alors une douleur assez vive dans l'articulation scapulo-humérale gauche. Je l'interrogeai, il se rendit peu compte de son état ; les paroles venaient lentement et les réponses se faisaient attendre et semblaient nécessiter de grands efforts d'imagination.

Le 1er mars, pendant la journée, il se leva et se coucha plusieurs fois ; il disait souffrir dans l'épaule gauche. Pendant la nuit, il dormit très peu et voulut encore se lever ; il n'écoutait aucune observation et semblait vivement contrarié qu'on s'opposât à sa volonté.

Le 2, même état, douleur dans l'épaule et dans le cou ; l'épanchement était en voie de résolution.

Le 3, pas de douleurs articulaires ; agitation, hallucinations de la vue et de l'ouïe ; il entend la voix de son père ; il croit qu'on l'assassine à cause de lui.

Le 4, un peu plus de calme, douleur vive dans le genou gauche.

Le 5, délire violent ; pouls fréquent, plutôt nerveux que fébrile ; la douleur est presque entièrement disparue dans le genou ; hallucinations de l'ouïe et de la vue. Le malade se croit dans un bain de feu. Potion avec extrait thébaïque, 0 gr. 10.

Le 6, même état; agitation violente avec cris pendant la nuit ; le malade voit des serpents ramper autour de lui ; pendant la journée, il crie qu'il brûle ; il a dans ses membres des mouvements choréiques ; le genou gauche est plus sensible à la pression, un peu de rougeur par traînées à l'articulation fémoro-tibiale et tibio-tarsienne. Bouillons froids, bains de deux heures, sulfate de quinine, 0 gr. 40. Vésicatoire au genou gauche.

Le 7, le bain a produit un état de calme qui a duré deux heures environ. Les mouvements choréiques n'ont point cessé, cependant ils sont moins violents et se montrent surtout du côté droit ; à gauche, ils sont moins étendus. Ces mouvements reparaissent vers 10 heures du soir avec leur intensité première. Ce sont des contractions musculaires, surtout évidentes dans le bras droit, qui s'étend et se fléchit rapidement. La main s'ouvre et se ferme tour à tour. Le malade chiffonne son drap, sa chemise, arrange et dérange continuellement ses cheveux ; il s'assied parfois sur son lit, puis se rejette vivement sur son oreiller. Les traits sont tirés, les yeux profondément excavés. Le même désordre se remarque du côté de l'intelligence ; il y a des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Le pouls varie de rhythme à plusieurs reprises. Tantôt il est à 70 pulsations, puis le matin il est à 104. Potion : sulfate de quinine 0 gr. 60 ; extrait thébaïque 0 gr. 10. Un bain de deux heures.

Le 8, pas de sommeil pendant la nuit, agitation et inquiétude extrêmes. Le bain n'a produit qu'un calme momentané. Le pouls est à 80, la face est pâle, la parole brève, saccadée, la déglutition convulsive. Il y a un tel désordre dans l'intelligence et dans les mouvements, une telle excitation nerveuse que l'état

du malade inspire des craintes sérieuses. Même traitement ; on insiste sur l'alimentation.

Le 9, trois heures de calme après le bain. Vers minuit, les mouvements choréiques reprennent leur intensité. Vers le matin il y a un peu de rémission dans les phénomènes nerveux. A plusieurs reprises, le malade reste quelques instants dans un état de demi-sommeil. Le pouls se soutient à 80. L'intelligence profondément troublée nous semble cependant un peu plus nette : on peut obtenir quelques réponses. Le reste de la journée est un peu pluscalme; les mouvements sont moins étendus, quoique incessants ; ils sont jusqu'à un certain point réprimés par la volonté du malade, mais ils ne tardent pas à reprendre leur irrégularité ; ils prédominent toujours à droite.

Le 10, mieux sensible. L'intelligence est moins profondément troublée, les mouvements choréiques sont moins marqués. Il existe un gonflement notable avec douleur à la face dorsale de la main gauche. Le pouls s'est ralenti à huit heures du matin, il est à 68. On continue l'alimentation. A quatre heures du soir, on donne un bain sulfureux, il produit un état de calme presque complet, sans mouvements choréiques jusqu'à huit heures du soir. A ce moment, le pouls était large, résistant et irrégulier. A onze heures, un peu d'agitation, des mouvements choréiques reparaissent. A minuit, calme et somnolence ; pouls avec le même caractère.

Le 11, la nuit a été plus calme que les précédentes; la somnolence persiste dans la matinée ; le pouls conserve son irrégularité. Bien que l'état général du malade soit plus satisfaisant, l'expression de la physionomie est moins bonne, la face est pâle, les yeux sont profondément excavés. L'intelligence est un peu moins active qu'hier, les réponses sont plus lentes, et il faut répéter plusieurs fois la question. Le malade dort quelques instants, puis se réveille pour s'endormir encore, sans paraître toutefois tourmenté par des rêves pénibles. Le

gonflement de la main a disparu. On suspend le sulfate de quinine ; on insiste sur l'alimentation.

Le 12, le pouls est régulier, 68, a de l'ampleur ; la nuit a été calme, deux heures de sommeil, le matin. La face a une expression meilleure ; l'intelligence est plus nette ; les réponses sont plus précises. Les mouvements choréiques existent toujours ; mais il n'y a ni hallucinations, ni agitation dans le reste de la journée.

Le 13, l'état d'amélioration se maintient ; le pouls est régulier à 70. Le malade a de l'appétit, l'intelligence est assez nette. Même régime.

Le 15, les mouvements choréiques existent toujours à droite; quelques douleurs vagues sans gonflement articulaire.

Le 17, un peu d'agitation, les mouvements choréiques sont très prononcés à droite.

Le 18, plus de calme, l'intelligence est assez nette, il y a des persistances choréiques.

Le 26, le malade se lève, se promène, quoiqu'il y ait toujours des mouvements dans le côté droit.

Le 30, les mouvements choréiques sont à peine appréciables.

Le 7 avril, le malade peut être considéré comme guéri. »

Dans l'observation de Mesnet, on ne retrouve rien du côté héréditaire ; mais une attaque de rhumatisme précède la danse de Saint-Guy et les mouvements choréiformes disparaissent ou diminuent, lorsque les attaques rhumatismales s'accentuent. Outre le changement de caractère et la lenteur des réponses, le malade présentait des hallucinations de la vue et de l'ouïe, et pour ce qui est de ce dernier sens, aucune des malades de Marcé n'en avait offert. En outre, ces hallucinations l'impressionnent à un tel point qu'il prend un de ses amis pour un espion. Quant au délire et à l'agitation violente qui surviennent

dans la seconde période de la maladie, on peut les rattacher à bon droit au rhumatisme. Si l'on ne tenait compte que de la seconde partie de l'observation, il serait difficile d'y voir un cas de manie choréique comme ceux que nous allons rapporter; on pourrait tout au plus la comparer aux dernières observations de Marcé ou à celle de Lelion. Mais il y a dans ces troubles psychiques, qui précèdent de quatre mois environ cette attaque aiguë de rhumatisme, une raison évidente pour ne pas les lui rattacher. Il y a donc là les symptômes d'une aliénation mentale, à forme maniaque subaiguë, sur laquelle est venu détonner un délire fébrile produit par le rhumatisme.

CHORÉE AVEC HALLUCINATIONS

Observation recueillie par Duchesne, interne à l'hôpital Sainte-Eugénie (*Gazette des hôpitaux*, 7 mars 1861)

« G... (Léon), âgé de 13 ans, entre le 28 novembre 1860 à l'hôpital Sainte-Eugénie, salle Saint-Joseph, n° 20, dans le service de M. Bergeron. Cet enfant, qui a déjà été dans le même service, il y a quelque temps pour une fièvre typhoïde, est allé passer six semaines à la maison de convalescence de la Roche-Guyon. Pendant son séjour dans cette maison, l'enfant ne présenta rien de particulier. Il revint dans un état de santé aussi satisfaisant que possible. Le lendemain de son arrivée, c'est-à-dire le 27 novembre, la patronne remarqua, dit-elle, quelques légers mouvements convulsifs dans les membres.

Le 28, à neuf heures et demie du matin, les accidents augmentèrent. L'enfant portait brusquement la main droite à son front, le frappait avec violence et répétait sans cesse *na*. Il avait parfaitement conscience de ce qui se passait autour de lui, mais se plaignait de ce que ses camarades se moquaient de lui. A une heure et demie, il fut pris de délire, et tenait des propos incohérents. A quatre heures, moment auquel on nous l'amène à l'hôpital, sa chorée persiste avec la même intensité ; il est furieux et ne peut rester sur sa chaise. Il veut chasser quelqu'un ; il lui enjoint de s'éloigner au plus vite ; sa figure est congestionnée, couverte de sueur. Du reste, apyrexie complète. Il répond avec intelligence, mais par saccades, aux questions que nous lui posons. Cet état d'excitation très marqué, à l'arrivée du malade dans la salle, diminue au bout d'une demi-heure, sans cependant cesser d'être aussi caractéristique. Je lui prescris immédiatement une douche en pluie. L'enfant, en entrant dans la salle des bains, un peu obscure à ce moment, éprouve un sentiment de frayeur, il ne veut pas avancer. Quelques instants plus tard, le bruit de l'eau qui s'échappe du robinet lui cause un certain émoi. Il ne se soumet qu'avec beaucoup de peine à recevoir la douche. Sa respiration est haletante ; il croit qu'on va lui faire du mal, dit-il. Néanmoins, on parvient à lui administrer une douche en pluie d'une minute et demie. Le malade se trouve bien toute la journée ; seulement, le soir à cinq heures, il éprouve un peu de difficulté à boire ou plutôt à avaler. Le 30, encore quelques mouvements très légers, et très rares dans la tête. On n'en observe pas dans les membres. Douche d'une minute et demie.

Le 1^er^ décembre, même état ; on suspend la douche.

Le 2, l'enfant reste levé toute la journée, est très calme. Bain tiède.

Le 3, les mouvements ont entièrement cessé.

Le 5, la guérison, se maintient ; le 6, il sort de l'hôpital guéri. »

Cet enfant présente un cas de chorée associé à la manie subaiguë ; ainsi il répète toujours la même syllabe *na*, et quoique pris d'un délire très violent, il est complétement apyrétique. Il y a là une forme d'aliénation mentale qui évolue à l'état aigu dans quelques jours. Le malade a des hallucinations pendant la veille, et c'est sous leur impulsion qu'il fait le geste de chasser quelqu'un.

Observations de Thore

ANALYSE DE LA 1re OBSERVATION

La malade, âgée de 14 ans, est choréique, consécutivement à des attaques de rhumatisme. Quelques jours après, surviennent, le soir, des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; c'est un peloton de fil qui lui serre le cou, ce sont des animaux de toute espèce qui la menacent. Les hallucinations de l'ouïe consistent dans des cris, des plaintes, des bruits d'instruments. Puis ces hallucinations apparaissent le jour ; la malade voit un homme se cacher dans une armoire de sa chambre ; aussi appelle-t-elle son père au secours. Peu de jours après, hallucinations et mouvements choréiques finissent par disparaître, ainsi que les douleurs articulaires. Dans cette observation, Thore, frappé de la coïncidence du rhumatisme et de la chorée,

lui avait attribué la névrose. La puberté nous paraît être ici, comme dans tous les autres cas, la cause la plus importante de ces troubles, et le rhumatisme ne fait qu'exagérer les mouvements choréiformes.

Observation II (Thore)

Fièvre typhoïde compliquée d'accidents cérébraux, à l'âge de 11 ans. Tendance à la mélancolie depuis cette époque. Suppression brusque des règles, par suite d'un refroidissement. Chlorose, danse de Saint-Guy bientôt compliquée d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Idées et tentative de suicide. Guérison.

« Mlle Br..., âgée de 17 ans, couturière, a eu à l'âge de 11 ans une fièvre typhoïde grave et compliquée d'accidents cérébraux. Depuis cette époque, son caractère est devenu sombre et triste ; elle a perdu la gaieté et l'entrain des enfants de son âge. Elle a été réglée à l'âge de 16 ans ; ses époques étaient régulières et peu abondantes. Un peu de tendance à la chlorose.

Le 11 février 1861, elle obtient la permission d'aller au bal avec la femme de chambre de la maison, où elle était employée comme couturière. S'ennuyant au bal, elle revient chez ses maîtres ; mais elle trouve la porte fermée, et pour ne déranger personne et ne point exposer sa compagne à des reproches, elle attend dehors son retour, afin de rentrer avec elle. Cette attente se prolonge jusqu'à une heure assez avancée de la nuit ; elle éprouve un refroidissement très prononcé. Les règles, qui avaient paru le matin, se suppriment ; elle demeure pendant trois semaines dans cet état, sans en parler et sans se plaindre.

Au bout de quelques jours, les mouvements choréiques commencent à être remarqués par ses maîtres et ses parents ; ils ont débuté par les membres inférieurs ; elle traînait ses pieds sur le sol, puis les membres supérieurs ont été ensuite agités. Les mouvements convulsifs existent, principalement du côté gauche ; ils atteignent assez rapidement un degré très grand d'intensité. La main gauche frappe avec violence la cloison qui touche son lit, au point que le sommeil de ses parents et de ses frères en est troublé. Pendant six semaines encore, l'agitation est extrême ; elle se roulait par terre, retroussait ses jupons, déchirait ses vêtements, et au bout de quelque temps, avait à peine de quoi se couvrir. Vers cette époque, au moment où l'affection convulsive avait atteint son paroxysme, apparaissent des hallucinations de la vue et de l'ouïe, dans lesquelles les idées de mort prédominent. La nuit, elle voit souvent des fantômes qui viennent la chercher ; elle voit aussi un individu qui avait succombé à une fièvre typhoïde, quelque temps auparavant, dans la pièce où elle habite. Elle entend parler à travers le mur, et dans l'escalier des personnes qui montent pour venir la chercher. Elle entend également frapper à la porte et croit qu'on l'appelle de la rue. Il y a quelquefois d'ailleurs de l'incohérence dans ses idées ; les réponses sont souvent satisfaisantes, malgré la difficulté que l'on éprouve à les obtenir, par suite de l'embarras de la parole. Elle est toujours très mélancolique. C'est surtout vers le soir que les hallucinations se montrent le plus souvent et avec le plus d'intensité et de continuité.

Un matin, elle quitte le lit dans lequel elle couchait auprès de sa mère. Celle-ci, profondément endormie, ne s'aperçoit pas de son lever ; elle ouvre doucement la fenêtre, située à un second étage, et enjambe la barre d'appui, quand une voisine l'arrête, en la saisissant par la chemise et l'empêche de se précipiter dans la rue. A plusieurs reprises, elle dit qu'elle voudrait

mourir, et ces idées de mort et de suicide se représentent à chaque instant. Le traitement a surtout consisté dans l'emploi de la valériane, des ferrugineux et des toniques. Les bains avec une forte infusion de valériane, et prolongés pendant deux ou trois heures, ont eu une efficacité incontestable.

Au bout de six semaines, une grande amélioration se manifestait dans son état. Les mouvements étaient plus modérés ; elle pouvait marcher sans trop gesticuler et faire des promenades assez longues, dont elle se trouvait bien. Elle ne déchirait plus ses vêtements ; elle était de moins en moins taciturne, et les idées de mort et de suicide avaient complètement disparu, ainsi que les hallucinations de la vue et de l'ouïe. Le 12 avril, retour des règles, et complet rétablissement de la santé.

Ici le rhumatisme n'est plus en cause, comme dans le fait précédent. Notre malade n'avait jamais éprouvé des douleurs articulaires ou autres ; aucun de ses parents n'avait été atteint de cette maladie. Il faut tenir compte de l'état de chlorose qui doit jouer dans la production de la chorée autre chose que le rôle secondaire ou douteux que M. Sée lui a accordé. Une fièvre typhoïde grave, et compliquée d'accidents cérébraux, constitue une prédisposition sérieuse aux lésions de l'intelligence. »

La fièvre typhoïde ne nous paraît pas avoir joué le rôle que lui attribue Thore ; quoique le caractère de la malade ait été légèrement modifié à sa suite, nous ne saurions voir en elle la cause de la chorée et des troubles mentaux qui l'ont accompagnée. Du reste, un long intervalle de temps les sépare : sept ans s'écoulent entre la fièvre typhoïde et l'apparition de la chorée. Mais cette observation offre un exemple remarquable des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; la malade, sous leur influence, est en proie à un délire et à une agitation extrêmes ; elle déchire ses habits et veut même se suicider. C'est donc aussi un cas de manie choréique subaigu, puisque l'évolution

de la maladie se fait en quelques semaines vers la guérison, et qui doit être, comme les précédents, rattaché à la puberté.

Observations de Ritti (*Union médicale,* 8 novembre 1873)

« Mlle B... (Nelly), âgée de 19 ans, n'a pas d'antécédents héréditaires ; elle n'a jamais eu ni convulsions, ni rhumatismes articulaires. Mise en pension à l'âge de 8 à 9 ans, elle a toujours présenté un caractère difficile et bizarre. Rentrée dans la maison paternelle, il y a deux ans, elle ne tarda pas à se plaindre de fréquentes céphalalgies, et, vers la fin du mois d'octobre 1871, on remarqua chez elle des troubles mentaux consistant en peurs, inquiétudes et même des frayeurs qui se renouvelaient fréquemment, surtout le soir. Le caractère devint plus irritable. A ces symptômes, vinrent s'ajouter des insomnies ; la jeune fille se mit comme automatiquement à chanter nuit et jour, et bientôt ne parla plus qu'en chantant. Le trouble moteur initial se présenta dans les doigts, faisant les mouvements d'une personne jouant du piano ; de là, le mal s'étendit aux muscles fléchisseurs des bras, et enfin à ceux des membres inférieurs.

Nous vîmes la malade pour la première fois, le 24 janvier 1873 ; mais, avant de passer à l'exposition des résultats de notre observation, il faut rechercher les causes de cet état pathologique. Elles ne présentent, dans ce cas, rien de spécial, et sont au nombre de deux : état anémique ancien et violent chagrin produit par la rupture d'un mariage.

Etat actuel : la chorée est généralisée ; les mouvements anormaux se trouvent dans les bras ; la malade fait tantôt d'une main, tantôt de l'autre, le geste de chasser une mouche sur son nez, dans les jambes ; ceux de la face sont moins prononcés. Les muscles de la déglutition sont aussi atteints, car il y a de fréquentes constrictions à la gorge. La menstruation est régulière. Quand on interroge la malade, elle répond juste, mais comme à contre-cœur, pleurant sans motif; prompte à se mettre en colère, elle se calme facilement, et quelques instants après se met à rire aux éclats. Il est impossible de fixer son attention et d'avoir avec elle une conversation suivie ; ses réponses, d'abord exactes, deviennent bientôt évasives, puis la malade s'occupe de choses complètement étrangères à ce qu'on lui demande.

24. — B... ne dort pas ; dès qu'elle est couchée, elle a peur, voit des lumières, entend des voix d'hommes. Pendant le jour, elle se plaint de constrictions à la gorge ; elle sent une odeur de savon et de peinture.

26. — La malade, qui a dormi la nuit précédente, a été inquiète cette nuit; elle a eu des rêves affreux, dit-elle, a vu un chat dans son oreiller ; elle a eu des démangeaisons qu'elle attribue à la gale qu'on lui a donnée.

28. — Toujours mêmes inquiétudes, crainte de la mort. La malade ne mange que quand on l'y force ; elle dit qu'on veut l'empoisonner, et qu'elle le sent bien dans ce qu'elle mange. Les personnes qui l'entourent se moquent d'elle ; elle sent des piqûres d'épingles.

29. — Encore une nuit d'insomnie. La malade se levait sans cesse, en proie à une vive agitation ; elle voyait des lumières, entendait craquer les portes. Les mouvements choréiques n'ont ni augmenté, ni diminué.

2 février. — Après plusieurs nuits calmes, nouvelle nuit d'insomnie ; la malade se plaint qu'on a jeté du soufre dans

son lit ; elle a senti des odeurs de savon, de chandelle ; elle a vu des araignées sur son édredon, entendu des voix d'hommes, senti les piqûres d'épingles.

6. — Les douleurs ont cessé ; les hallucinations n'ont pas diminué d'intensité. A partir du 9 février, les symptômes hallucinatoires s'amendent progressivement. Sous l'influence d'un traitement par le fer et le vin de quinquina, l'état général s'améliore peu à peu, et en même temps on constate une diminution progressive des mouvements choréiques. A la fin de février, les hallucinations ont complètement disparu ; le caractère de la malade, autrefois si difficile, a changé ; elle est devenue plus douce et plus prévenante. Ses mouvements choréiques sont réduits à leur minimum. Elle est capable de se livrer à des travaux d'aiguille, de jouer avec suite un morceau de piano.

Le 9 mars 1872, jour où nous perdons de vue la malade, nous pouvons la considérer comme guérie. »

Dans l'observation de Ritti, les troubles psychiques précèdent la chorée, ce qui est déjà un motif suffisant pour ne pas les mettre sur son compte. Il n'y a rien du côté héréditaire, et l'on trouve une émotion morale comme cause occasionnelle. Mais l'âge de la malade et la marche de cette aliénation mentale permettent de la rattacher à la puberté. En effet, ces troubles de caractère, ces céphalalgies du début, cette anémie dans laquelle Ritti a vu une cause essentielle, dénotent d'une façon évidente l'influence de la puberté. La malade présente des hallucinations de tous les sens, ce que nous n'avions pas encore rencontré dans les autres observations ; c'est aussi un cas de manie choréique subaigu ; car la durée de la maladie n'a été que de quelques semaines.

Observations de Wiglesworth

Deux cas de folie associés à la chorée

Nous reproduisons l'analyse des deux observations de Wiglesworth, que nous avons puisée dans les *Annales médico-psychologiques* (année 1885, t. I[er]).

I. — « La première malade, âgée de 21 ans, mariée, a vu sa chorée apparaître consécutivement à une attaque de rhumatisme subaigu, vers la fin de la troisième semaine. Elle présentait en même temps des troubles cardiaques valvulaires. La forme mentale a été d'abord un délire maniaque d'une violence modérée, avec hallucinations de la vue, de l'ouïe et illusions du toucher. Cet état a fait place à une semi-stupeur, avec embarras particulier de la parole, dépendant de l'altération fonctionnelle des muscles de la langue. La chorée occupait le côté droit du corps, et l'on observait chez cette malade une alternance remarquable des phénomènes choréiques et des manifestations rhumatismales. La guérison a été obtenue.

II. — On n'a pas découvert le rhumatisme dans les antécédents de l'autre aliénée. Toutefois l'existence de cette diathèse est probable, le cœur étant le siège de bruits valvulaires. La mère de cette malade a eu plusieurs enfants morts-nés, et son oncle est à Bradmoor. C'est encore une maniaque subaiguë avec hallucinations multiples (ouïe, vue, goût, toucher). Parmi les troubles qu'elle présente, le plus digne d'intérêt est l'embarras de la parole, qui lui donne l'air d'une démente et contraste

avec une conservation notable des facultés. Traitée successivement par le chloral, la quinine, les ferrugineux, la strychnine, cette malade a pu quitter l'asile en parfait état, deux mois et vingt jours après son admission. »

Dans la première observation de Wiglesworth, comme la chorée est associée au rhumatisme, et que, d'un autre côté, ce fait n'est pas transmis dans tous ses détails, le délire maniaque peut être attribué au rhumatisme ; aussi on ne saurait guère affirmer qu'il y a là un exemple de manie choréique. Mais la seconde observation est plus explicite : la malade, tout en étant choréique, a des hallucinations multiples avec une agitation maniaque ; c'est aussi donc un cas de manie choréique subaigu.

MANIE CHORÉIQUE CHRONIQUE

Nous allons passer maintenant à l'exposé des observations que nous avons recueillies à l'asile des aliénés de Montpellier. Elles ont toutes trait à des cas choréiques de manie chronique ; mais il y en a parmi elles une qui se rapporte à un enfant, et partant en dehors de l'évolution pubérale ; aussi nous allons la donner la première.

OBSERVATION PREMIÈRE

Chorée et manie avec prédominance d'idées de grandeur et de persécution.

D. Al..., âgé de 13 ans, est entré à l'asile de Montpellier le 13 décembre 1887. Cet enfant très nerveux, quoiqu'il n'ait jamais été malade, a de la fièvre pour un rien. Il est intelligent ; mais ses sentiments sont poussés à l'extrême. Sa mémoire l'a fait briller, jusqu'à l'âge de 10 ans, dans les écoles primaires ; mais le calcul, qui demandait de la réflexion, lui était presque impossible. Dès cet âge, quoiqu'il travaillât pour avoir la première place, il devint lent à faire ses devoirs, et surmena son intelligence pour y parvenir. Bien qu'apparemment il parût très doux et même timide, il était, chez lui, autoritaire

et faisait plier sa mère et ses frères à ses caprices. Son imagination ressentit le contre-coup de son caractère ; il devint rêveur, ne pensant plus qu'à la misanthropie et à la solitude. Très peureux, il n'osait plus sortir qu'accompagné par sa mère. Lors de sa première communion, qui eut lieu à cet âge, ces différentes idées s'effacèrent, pour faire place à des sentiments mystiques ; il ne parlait plus que du Dieu des mystères et d'autres choses bien au-dessus de sa portée. A douze ans, une frayeur fut la cause occasionnelle qui fit éclater chez lui l'aliénation mentale. Des gamins de son âge le poursuivirent dans la rue, et il en fut tellement épouvanté qu'il eut de la peine à se réfugier dans les bras de sa mère. Aussitôt commença chez lui une agitation excessive : cris, gestes, violences, succédèrent, comme sous l'influence d'impulsions irrésistibles. La moindre réprimande suscitait des colères et des actes extravagants ; ainsi égaré, il frappait, brisait criait, enjambait le balcon. Puis son délire augmenta et prit une autre tournure ; il revêtit la forme du délire des grandeurs, associé à celui des persécutions : il est fort, refuse les pantalons courts, voudrait être Peau-Rouge pour faire peur aux autres enfants. Il désire le bien de tout le monde, il a horreur du mensonge, affiche des haines patriotiques qui ne sont pas de son âge ; il ne reconnaît aucune autorité et reproche à Dieu de faire ronger par les vers nos cadavres. Pas la moindre perversion sensorielle ; seulement l'hypéresthésie des sens se traduit par des tressaillements involontaires au bruit du vent, au pas d'un passant ; en outre, il a des mouvements choréiques isolés des épaules, ou du visage.

Dans l'asile il présente les signes de la manie avec prédominance d'idées de grandeur et de persécution. Il accuse une chaleur inusitée dans tout le corps, un sentiment de force, un besoin de mouvements continuel ; des idées baroques lui traversent l'esprit ; nées de sensations extérieures, elles le font

rire involontairement. Il a sur toutes choses des idées très élevées qu'il désespère de voir appliquées : invulnérable, inaccessible, etc., sont des qualités qu'il donnerait volontiers sa chair pour posséder. L'histoire, ses souvenirs littéraires, entretiennent ces idées, où l'incoordination, plutôt que l'incohérence, règne en maîtresse. Se voyant incompris, ou raillé, il s'est isolé, a même subi en martyr les menaces et les horions de ses camarades, parfois s'est révolté et a fait souffrir sa famille de cet état. Ce délire purement psychique l'accompagne dans son sommeil ; il rêve d'hommes forts luttant entr'eux, et une voix douce lui paraît exprimer ses idées ou répéter ses souvenirs au moment de s'endormir. L'esprit est très malléable ; il a pris depuis son entrée une direction religieuse qui lui vient des conversations qu'il a avec un autre aliéné, ancien chantre et sacristain, à qui on a confié le soin de le diriger.

Au physique, cet enfant est faible, débile et peu développé pour son âge. Il est asymétrique de la face ; toute la moitié gauche de la face et du crâne est notablement plus petite que la moitié droite ; les proportions sont bien gardées entre les autres parties du corps ; blond, la peau blanche, la physionomie agréable, le nez fort, il a de nombreux tics du côté gauche de la face et porte sur les lèvres et sur le cou des desquamations furfuracées. Rien d'anormal dans les viscères, l'excitabilité musculaire et tendineuse est seule accrue.

Cet enfant est un héréditaire : en effet, si l'on examine ses antécédents, on trouve : 1° son père, âgé de 42 ans, ancien sous-officier, est fort et robuste, mais d'une irritabilité extrême ; il fait volontiers des excès de boisson et pousse ses idées jusqu'à l'exagération ; il a abandonné sa femme depuis longtemps. Le grand-père, fantasque, était un ivrogne dans toute l'acception du terme. La grand'mère mourut au Brésil, de la fièvre jaune. Un oncle, fort et intelligent, a huit enfants, tous scrofuleux ; un autre oncle, faible de constitution, n'a pas eu d'enfants. Une

tante bien portante a eu trois enfants, dont le plus jeune, une fille, est faible d'intelligence.

2° Sa mère, âgée de 35 ans, est débile ; elle eut, entre 13 et 16 ans, des manifestations hystériques se traduisant quotidiennement par des contractures des doigts et des orteils durant trois ou quatre heures, se généralisant pour plusieurs jours à tout le corps, à l'occasion d'une émotion ; disparues avec l'établissement des règles, ces manifestations hystériques se sont reportées sur l'état psychique : sensiblerie, idées bizarres relativement à l'influence de ses déterminations sur l'état mental de son fils ; intelligente, elle n'a pas eu de maladie réelle. La grand'mère mourut tuberculeuse à 38 ans; le grand-père, consécutivement à une attaque survenue à 69 ans, fut paralysé des jambes, tomba dans la démence et fut emporté par une nouvelle congestion cérébrale ; l'enfant ressemble à ce grand-père. Une tante célibataire, normale d'intelligence et de sentiments, est faible et sourde depuis cinq ans, par suite d'angine chronique. Un frère et une sœur, le premier, fort, vigoureux, intelligent, déluré ; la seconde, vive, nerveuse, agitée, apprenant facilement ; l'un et l'autre ont eu de graves convulsions dans leur jeune âge.

Depuis son entrée à l'asile, le malade a accusé une fois avoir eu des hallucinations ; le 2 février, à six heures du soir, il a entendu les orgues et les sœurs qui chantaient vêpres pendant un moment, et il affirme qu'il ne dormait pas alors. Du reste, son caractère s'est maintenu aussi violent qu'auparavant ; à la moindre observation des gardiens, il s'emporte, en disant que, s'il était aussi fort qu'eux, il se battrait volontiers ; il ajoute en plus qu'il ne veut pas être surveillé. Tous les jours, il porte des plaintes sans motif contre les autres malades ; tantôt il les accuse de lui donner des coups de pied, tantôt des soufflets. Placé à l'atelier de couture, il ne veut rien faire,

cherche dispute aux autres malades et dit qu'on le tracasse ; enfin, il se plaît surtout à taquiner ses camarades.

Actuellement, les mouvements choréiques ont disparu ; mais l'état mental n'a encore subi aucune amélioration. Il conserve toujours ses idées de grandeur et de persécution. Sa mémoire a largement diminué ; il est, du reste, lui-même le premier à le dire ; il ne se rappelle plus l'époque à laquelle il a vu ses parents. Il n'est pas fixé non plus sur la profession qui lui conviendrait ; toutefois, quel que soit le métier qu'il fasse, il compte économiser l'argent qu'il gagne pour le prêter à ceux qui en ont besoin. Son intelligence s'est assez bien conservée ; il signe son nom et lit correctement ; mais les malades qu'il voit le troublent, l'énervent, lui font perdre le fil des idées ; mais il n'en continue pas moins à les taquiner.

Cette observation est importante à plusieurs titres ; d'abord c'est le premier exemple que nous rencontrons de manie choréique chronique ; en effet, la maladie dure depuis deux ans, avec prédominance d'idées de grandeur et de persécution. Les troubles psychiques ont précédé la chorée, ce qui exclut toute idée de les mettre sur le compte de la névrose. L'agitation maniaque éclate à la suite d'une frayeur comme cause occasionnelle ; mais les antécédents du malade démontrent d'une façon évidente que c'est un prédisposé ; et il est même assez rare de rencontrer des cas où l'influence de l'hérédité soit aussi nettement accusée.

Il y a dans ce fait et dans celui qu'a cité Duchesne, deux cas de manie choréique chez les enfants ; mais dans l'observation de Duchesne on est en présence d'une forme de manie subaiguë qui ne dure que quelques jours ; dans notre observation, au contraire, cet état mental revêt une forme chronique dont l'explication nous est fournie par l'hérédité. Si l'on étudie la marche de la manie choréique chez les enfants en se basant sur ces

deux observations, on voit que l'âge imprime à cette aliénation mentale un caractère particulier. Ainsi les enfants, grâce à la mobilité de leur esprit et à la surexcitation mentale, prennent les idées du milieu dans lequel ils se trouvent, témoin le jeune D..., qui passe tour à tour de la folie religieuse à la folie des persécutions et à celle des grandeurs. Chez le malade de Duchesne, l'évolution rapide de la manie s'explique par ce fait que l'enfant ne présentait aucune tare héréditaire. Dans notre observation, au contraire, quoique la chorée ait disparu depuis longtemps, l'aliénation mentale n'en persiste pas moins. On peut donc conclure de ces deux observations que la manie choréique n'est grave chez les enfants que lorsqu'il existe une prédisposition ; alors elle devient même d'un pronostic plus sombre que celle qui est sous la dépendance de la puberté. Mais, lorsqu'il n'y a pas d'antécédents héréditaires, elle ne passe jamais à l'état chronique et guérit plus facilement que toute autre forme de manie choréique subaiguë.

Observation II

Chorée et Manie

Le nommé Hi. A..., âgé de 17 ans, est entré à l'asile de Montpellier le 21 février 1887. A son entrée, le malade présente les symptômes suivants : une agitation maniaque s'étant produite antérieurement, de quinze en quinze jours, quelquefois tous les mois et survenant ensuite chaque jour à six heures du soir, dès son arrivée il s'agite violemment, subitement et sans motif, il frappe et brise tout ce qui se rencontre sous sa main.

Il s'attaque à tout le monde, puis est pris soudainement d'un sentiment de peur très grande, se retourne à tout bruit et prend la fuite. Son intelligence est bornée ; il croit être à Cette, où il habite et où il est né ; il ne se rend pas compte du milieu où il se trouve, et ne sait pas l'année. Il a en outre des hallucinations de la vue ; ce sont des nuages qui passent devant ses yeux et des personnages qu'il ne décrit pas. De plus, il a des perversions de l'ouïe, il entend des sottises et des sifflets. Son délire est nuancé d'idées de tristesse et de crainte ; on l'a amené ici pour le tuer et pleurniche en disant ces mots. Le malade se plaint de céphalées frontales pulsatives très fortes ; il raconte qu'il a eu des éruptions lichénoïdes aux poignets et à la face dorsale des pieds. Sa faiblesse générale ne lui a permis aucun travail pendant toute son enfance. Il aurait été frappé d'hémichorée inférieure, qui lui rendait la marche difficile et douloureuse, ce qui l'obligeait au repos forcé ; assis ou couché, il n'éprouvait absolument rien. Il a vu fréquemment en rêve de nombreux nuages rouges et noirs qui faisaient du bruit et passaient rapidement devant ses yeux ; parfois, c'étaient des animaux domestiques, chats, moutons également rouges et noirs, qui défilaient avec la même rapidité et sans bruit. Il a senti aussi des odeurs passer devant lui, mais n'a pas de perversion du goût. Il a des mouvements choréiques à la jambe droite et aux mains.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort à 48 ans, rhumatisant, intelligence moyenne, bégayait un peu, et était atteint d'une légère asymétrie faciale. Son grand-père paternel est mort à 68 ans, d'une attaque d'apoplexie foudroyante, mais il avait paru doué d'une bonne santé. La grand'mère n'a rien présenté. La mère a eu une chlorose à l'âge de 15 ans ; actuellement bien portante, mais peu intelligente, elle a des plaies variqueuses aux jambes. La grand'mère maternelle, très

robuste, est morte à 64 ans, à la suite d'un ictère. Le grand-père, très fort, est mort d'une pneumonie à 55 ans. Le malade a quatre oncles paternels : l'aîné ne présente rien ; le second est mort phtisique à 45 ans ; il a laissé deux filles bien portantes et a perdu un enfant du croup. Le troisième, herpétique, a perdu 5 enfants sur 7, par la rougeole et la variole ; l'un d'eux ne parlait ni ne marchait à 8 ans. Un autre oncle, myope, strabique, a eu des convulsions étant jeune ; il a perdu ses trois enfants du carreau ou du croup. Les deux oncles maternels jouissent, ainsi que l'enfant de l'un d'eux, d'une bonne santé. Le frère du malade, âgé de 23 ans, est sain d'esprit, mais il est myope et strabique.

Tous ces antécédents, phtisie, carreau, rhumatisme, croup, bégaiement, myopie, strabisme, herpétisme, montrent chez le malade un terrain affaibli par la présence de diathèses multiples, terrain sur lequel devait éclater l'aliénation mentale à la première cause occasionnelle. Cette cause aurait été une frayeur. Il y a 17 mois, un chasseur lui fit peur en le mettant en joue ; c'était une hallucination ; une voiture l'avait effrayé en passant près de lui. Cet incident survint à l'âge de 15 ans, en pleine évolution pubérale, qui de son côté avait rendu le malade fortement accessible à toute cause perturbatrice morale et physique, et l'agitation maniaque prit ainsi naissance. Le malade présente de l'asymétrie faciale ; la partie inférieure de la face est déjetée à droite. Le front est petit, le développement crânien est faible, et il a de la chaleur au niveau du front ; son attitude est embarrassée, il se balance en marchant, et se penche un peu sur l'épaule du côté gauche. Il a du strabisme interne à l'œil droit et une légère dilatation pupillaire à l'œil gauche, qui est entouré d'un arc sénile. Le visage est allongé, le nez volumineux, la fente palpébrale gauche est moins ouverte. L'implantation dentaire est vicieuse ; il a un peu de prognathisme, et des ganglions du cou qui roulent sous le

doigt. Le malade est anémique ; sa taille est moyenne pour son âge, les membres sont grêles, la poitrine est peu développée et les extrémités sont volumineuses. Il a une déviation latérale de la colonne vertébrale de droite à gauche ; sur la poitrine il présente une voussure du côté gauche, et la moitié du thorax droit l'emporte de deux centimètres sur le gauche. Le malade a en outre des habitudes d'onanisme. Les bruits du cœur sont réguliers, le second un peu claqué. Le pouls est lent, petit, dépressible. La sensibilité est conservée ; mais il y a une hyperexcitabilité musculaire et une hyperexcitabilité tendineuse plus considérables.

Tour de poitrine au-dessous des seins	0 m. 74
Bras droit au tiers supérieur	0 m. 23,5
— tiers moyen	0 m. 21,5
— tiers inférieur	0 m. 21
Pli fessier droit	0 m. 44
Bras gauche, tiers supérieur.	0 m. 22,5
— tiers moyen.	0 m. 20,5
— tiers inférieur	0 m. 20
Pli fessier gauche.	0 m. 44

Marche de la maladie. — Le malade passe les premiers mois dans l'asile, très agité. Il chante, siffle, se dispute, parle tout seul, veut s'en aller et menace les gardiens.

6 août 1887. — Un développement somatique s'est produit; il a grandi, mais intellectuellement, il a perdu; il est affaissé, il peut moins rendre compte de son état psychique, souffre de la tête, au front et se plaint de toutes sortes de choses qu'on lui dit, mais ne peut expliquer s'il entend. On ne peut du reste se fier à lui pour les questions qu'on lui adresse. Il est très paresseux ; on le pousse pour tout, même pour aller à table. Il dort régulièrement. Les bruits du cœur sont précipités.

26 décembre 1887. — Depuis le dernier examen, il y a un calme notable, il travaillait régulièrement et semblait avoir recouvré tout le bon sens dont il est susceptible. Mais depuis trois jours, il s'agite, il pleure, veut retourner chez lui, dit n'être pas malade, insulte et menace de la chaise ; inquiet, il va, vient de tous côtés, à la façon des agités. Cette surexcitation est sans perversion sensorielle. Pas de douleur de tête, pas d'insomnie. Son état physique est bon, le visage est un peu congestionné, il mange régulièrement, a grandi, grossi ; mais il reste étroit des épaules. Les bruits du cœur sont clairs, sans intermittence, sans bruit de souffle.

21 juin 1888. — Les accès d'agitation sont moins intenses, et de plus courte durée qu'auparavant ; ils sont aussi moins fréquents. Actuellement les accès ne durent qu'un jour ou deux ; pendant ces accès, il siffle, chante, court, fait le tour des colonnes, dit qu'il veut couper la tête aux gardiens et au médecin, et faire la guerre à outrance. Ces accès, qui revenaient tous les 15 jours environ, se sont tellement atténués, que le malade continue à aller à la campagne, quoique légèrement agité. Les mouvements choréiques ont disparu, et le malade juge assez bien son état. Il a grossi depuis son entrée et gagné des forces ; ses membres inférieurs sont proportionnellement plus développés, mais l'incurvation de droite à gauche de la colonne vertébrale a persisté.

Tour de poitrine au-dessous des seins	0 m. 82
Bras droit, tiers supérieur.	0 m. 25
— tiers moyen.	0 m. 23,5
— tiers inférieur.	0 m. 23
Pli fessier droit.	0 m. 49
— tiers moyen.	0 m. 23,5
— tiers inférieur.	0 m. 22
Pli fessier gauche.	0 m. 49,5

Etat actuel. — Le malade est aujourd'hui en bonne voie d'amélioration ; les hallucinations et les accès d'agitation semblent avoir disparu. Il a des sentiments d'affection envers ses parents, pleure quelquefois en pensant à eux, et se réjouit à l'idée que bientôt il quittera l'asile, complètement guéri.

Cette observation offre aussi un exemple de manie choréique chronique. Le malade a des accès d'agitation très violents et des périodes de calme suivant qu'il est en proie ou non à des hallucinations. L'hérédité intervient pour une large part, ainsi que nous l'avons vu, dans l'étiologie de cet état mental ; mais cette manie choréique est comme dans les autres cas de nature pubérale. En effet, le malade, au moment où éclate l'aliénation mentale, est âgé de 15 ans, faible et incapable de faire aucun travail. Sur un terrain ainsi prédisposé, l'évolution pubérale devait forcément aboutir à l'aliénation mentale, à la première cause occasionnelle venue. Cette influence de la puberté est tellement évidente chez le malade, que l'amélioration notée chez lui coïncide avec la fin de cette crise pubérale, ainsi qu'on peut en juger par les deux tableaux de son développement physique.

DES HALLUCINATIONS A L'ÉTAT DE VEILLE DANS LA MANIE CHORÉIQUE

Si l'on rapproche l'observation de Hi... des précédentes, où nous trouvons de la manie choréique, nous voyons un symptôme constant qui domine sur tous les autres, ce sont les hallucinations. Celles-ci, qu'elles soient plus ou moins fréquentes, n'en existent pas moins dans tous les cas. Mais ces hallucinations diffèrent, quant à leur apparition et à leurs effets, de celles que nous avons analysées dans les premières observations de

Marcé. Tandis que dans les faits de cet auteur elles avaient toujours lieu le soir dans cet état intermédiaire à la veille et au sommeil, et n'amenaient aucun délire, dans ces derniers cas de manie choréique, au contraire, les hallucinations sont caractéristiques de cette aliénation mentale et lui impriment un cachet particulier. C'est à elles seules qu'il faut attribuer ces accès d'agitation qui ont été signalés chez tous ces malades. C'est sous leur impulsion, que la malade de Marcé (XVI[e] observation) se réveille en poussant des cris ; elle voit une bohémienne au pied de son lit, on lui crie qu'elle est damnée, et elle refuse de manger, disant qu'on veut l'empoisonner. La malade de Thore crie et déchire ses vêtements, car elle voit des fantômes qui viennent la chercher, et les idées de mort prédominent à ce point, dans ses hallucinations, qu'un matin elle cherche à se suicider. De même la malade de Ritti croit qu'on veut l'empoisonner, et refuse de manger ; ses nuits sont très agitées, à la suite de nombreuses hallucinations. Il en est de même pour Hi.., qui frappe et brise tout, car il voit alors un chasseur qui le met en joue. Une autre preuve que le délire et les accès d'agitation sont sous la dépendance des hallucinations, ce sont ces périodes de calme que traversent les malades, quand ils n'ont pas de perversions sensorielles. En outre, les hallucinations, dans ces différentes observations, ne sont pas bornées à un seul sens, comme dans les faits de Marcé ; mais elles s'étendent toujours à l'ouïe, et parfois au goût et à l'odorat ; elles surviennent non-seulement le soir, durant la veille, mais même à tout instant de la journée. L'esprit des malades en est tellement impressionné que chacun de leurs actes doit être attribué à ces perversions sensorielles, et du reste eux-mêmes sont les premiers à les expliquer ainsi quand ils reviennent à la santé. Donc, dans cette forme de manie choréique, qu'elle soit aiguë ou chronique, le délire et les accès d'agitation sont sous la dépendance des hallucinations.

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE DE LA MANIE CHORÉIQUE

Dans les différentes observations de manie choréique, les auteurs, frappés de la coexistence des deux névroses, ont donné leurs faits pour des cas où la manie aurait été produite par la chrée, et cela à l'exemple de Marcé. Une pareille théorie doit être rejetée, et nous avons eu soin, dans chaque observation, de signaler le rôle de la puberté dans la pathogénie de ces troubles mentaux ; nous allons maintenant étudier ce rôle dans une vue d'ensemble. Si nous passons en revue toutes ces observations, nous voyons que, dans la plupart des cas, la chorée et la manie ont débuté en même temps ; parfois le délire est apparu le premier, comme dans la malade de Ritti ; mais, quoi qu'il en soit, la manie et la chorée suivent la même évolution. Quand l'agitation du malade augmente, ses mouvements choréiques s'exagèrent aussi, et pendant les périodes de calme, ils sont à peine prononcés ; enfin leur guérison a lieu en même temps. Donc, toutes ces observations prouvent qu'il y a des liens très étroits entre la chorée et la manie, et ce simple rapprochement suffirait pour faire écarter l'idée que la chorée dépend de la manie. Mais il y a plus : si l'on recherche les causes de cette aliénation mentale en dehors des observations de D... et de Hi..., on ne retrouve nulle part l'hérédité. Dans tous les autres cas, excepté celui de Duchesne et de l'enfant D..., la manie choréique s'est toujours montrée pendant la période de la puberté. Il y a là non seulement coïncidence, mais relation de cause à effet. Or, d'un autre côté, si l'on tient compte de l'union intime de la folie et de la chorée, on est forcément conduit à admettre qu'elles sont produites par une cause unique, la puberté ; « chorée et folie sont les deux

branches d'un même tronc ». (Mairet). En outre, nous avons admis que la chorée est une affection d'évolution pubérale ; or, comme dans ces observations, l'association de la manie et de la danse de Saint-Guy se produit pendant la puberté, il en résulte que cette aliénation mentale est aussi de nature pubérale. En effet, l'observation de Hi... permet de suivre mieux que les précédentes, grâce à la forme chronique qui a suivi la manie et à la longueur de cette crise pubérale, toute l'influence de cette dernière ; nous avons vu que l'amélioration survenue chez le malade coïncidait avec le développement physique qui semblait marquer la fin de cette crise. D'où l'on peut conclure que la manie choréique doit être rattachée à la puberté.

Aussi nous maintenons à nos observations le nom de Manie choréique, mais en y attachant un autre sens ; la chorée n'est plus cause de la manie, mais elle en est le symptôme le plus important. D'un autre côté, un symptôme qui est commun à toutes ces observations, et qui nous a permis de les grouper toutes ensemble, ce sont les hallucinations. Aussi à l'exemple de M. le professeur Mairet nous donnons à ce nouveau groupe d'observations le nom de Manie choréique hallucinatoire.

Observation III

Chorée et Manie

Le nommé F. M..., âgé de 18 ans, est entré, le 10 janvier 1885, à l'asile des aliénés de Montpellier. Ce malade, d'une intelligence assez bonne dans son enfance, a été à l'école, sait lire et écrire et ne passait ni pour naïf, ni pour espiègle ; il a

quitté l'école à 10 ans et a été occupé à garder des brebis. La maladie actuelle remonte au mois de juillet 1882. F... avait alors 15 ans ; il met le feu à des herbes. Le feu gagna un bois où étaient ses brebis ; effrayé, il perdit connaissance, et quand il revint à lui, chorée et folie avaient brusquement débuté. On remarqua aussitôt chez le malade, des gestes, des grimaces bizarres, des mouvements choréiformes ; il restait assis, riant tout seul ; facilement irritable, il se levait, courait, sautait, avait la sensation qu'il était précipité en avant et faisait des gestes comme pour se retenir. Quelque temps après, il fut atteint d'une fièvre typhoïde, avec symptômes cérébraux prononcés (délire, soubresauts). Il guérit, mais la convalescence fut longue. Elle n'était pas achevée que les grimaces et les mouvements choréiques réapparurent avec une irritabilité marquée. Depuis cette époque, la maladie a eu une marche lentement progressive. Le caractère devient violent, le malade menaça plusieurs personnes et poursuivit, armé d'une pierre, des voisins. Aussi son internement fut jugé nécessaire.

Le malade, à son entrée dans l'asile, présenta les symptômes suivants : une surexcitation maniaque qui se traduit ainsi, le malade, va, vient, chante, fait du tapage, déchire et ne peut être fixé dans son attention. On constate en même temps des mouvements choréiques généralisés, marqués surtout aux membres inférieurs et à la face. F... a en outre des accès d'agitation qui présentent des caractères particuliers : il a un besoin absolu de mouvements, qui se traduit par des courses, par des sauts répétés, et par des cris ressemblant absolument à des aboiements. Ces besoins de mouvements et ces cris sont forcés ; si on essaye alors de l'arrêter, il se met dans des colères très violentes. En outre, ses paroles sont entrecoupées de rires convulsifs et il déchire tout ce qui lui tombe sous la main ; ses sauts sont tellement énergiques qu'un jour, il se fit un décollement épiphysaire du fémur gauche.

Il a eu la rougeole dans son enfance et ne présente aucun signe de scrofule.

Antécédents héréditaires. — Le fils tient plutôt de la mère que du père. Le père, robuste, âgé de 45 ans, n'a jamais eu de maladies. D'un caractère léger, mais paresseux, il a laissé sa femme pendant sept ans, et est revenu vivre chez elle depuis six mois. Un oncle de 38 ans, rhumatisant, a des enfants bien portants. La mère, rhumatisante, a été internée, à l'âge de 22 ans, à l'asile de Montpellier, atteinte de lypémanie, à la suite d'une violente frayeur qu'elle avait éprouvée à la vue de sa sœur morte ; elle est restée six mois à l'asile, en est sortie guérie et s'est mariée. Elle a actuellement 43 ans, et n'a plus eu aucun retour de son aliénation mentale ; elle se souvient parfaitement de son séjour à l'asile. Trois oncles en bonne santé. Grand-père maternel mort d'accident, avait sept frères ou sœurs, tous bien portants ; grand-mère maternelle morte à 55 ans, de fluxion de poitrine ; grand'père paternel mort à 60 ans, de rétention d'urine, avait des frères et sœurs, tous bien portants. Grand'mère paternelle, buvait un peu, morte d'entérite.

Le malade présente une prédominance des masses musculaires des membres pelviens sur celles des membres thoraciques, du cou et de la face. Le cœur n'offre pas à l'auscultation de bruits anormaux. F... avait quelques habitudes alcooliques, deux ans avant son entrée à l'asile ; c'est en outre un fervent masturbateur.

Marche de la maladie. — Le malade continue à être très agité dans les premiers mois de son séjour à l'asile. Il fait du tapage, il chante, il se lève la nuit dans le dortoir, se promène, taquine les malades, et presque tous les jours déchire un chapeau. Pendant ces accès d'agitation, qui reviennent même plusieurs

fois par jour, il crie, il aboie, il saute, il court et ne s'arrête que couvert de sueur. Le cœur, examiné pendant ces accès, révèle une émotivité très marquée, et une précipitation des battements en rapport avec l'intensité des mouvements choréiques. Ceux-ci, en effet, augmentent pendant ces accès d'agitation. Puis, surviennent des périodes de calme, pendant lesquelles F... paraît comme engourdi. Ensuite reviennent des accès d'agitation se traduisant toujours par des cris en forme d'aboiements et des mouvements choréiques, qui apparaissent dans les membres supérieurs, tandis que les membres inférieurs n'en présentent plus. Dans le mois de septembre 1886, le malade commence à moins courir et à moins sauter, et, dans les nouveaux accès d'agitation qui se produisent, les troubles moteurs semblent s'atténuer ; il y a moins de mouvements choréiques qu'autrefois. Cependant il pousse encore des cris gutturaux et il est toujours taquin et même plus irritable et plus méchant qu'auparavant. Au point de vue physique, il a grandi et devenu plus fort. Le cœur ne révèle que de l'émotivité. Il a de la chaleur au niveau du front ; il sent comme une machine à vapeur dans la tête, « ça bouillonne, » dit-il. Il a des insomnies, et crie et se dispute la nuit comme le jour.

Durant l'année 1887, l'amélioration s'accentue de jour en jour, tout aussi bien du côté physique que du côté intellectuel. F... prend de l'embonpoint ; les mouvements choréiques ont diminué, mais existent encore dans les bras ; ils reviennent souvent dans la journée, surtout quand il ne travaille pas, mais il n'éprouve plus le besoin de sauter comme autrefois. Le sommeil est bon, il a toujours un peu d'agitation : à certains moments, il sent le sang lui monter à la tête, et veut taquiner les autres malades, mais il travaille régulièrement. Dans le mois d'avril, le malade, bien amélioré, explique ses courses dans ses accès d'agitation de la façon suivante : il dit

qu'il ne pouvait se retenir de courir ; il se frappait aussi sur les fesses pour le même motif.

Le 20 avril 1888, le malade, en état de convalescence avancée, quitte l'asile avec sa mère.

Du côté de l'hérédité, F... est donc un prédisposé, puisque sa mère a été atteinte de lypémanie ; comme cause occasionnelle, on trouve une frayeur dont a été victime le malade. Mais hérédité et émotion morale ne suffisent pas pour expliquer cette aliénation mentale. La puberté intervient chez F... d'une façon si évidente que son action a frappé même ses parents, et eux-mêmes, du reste, sont les premiers à appeler l'attention sur ce fait. Il grandissait, disent-ils, se plaignait souvent de palpitations, et était très-pâle. Lors de cette frayeur, le malade était âgé de 15 ans, et par conséquent en pleine crise pubérale ; en outre, folie et chorée commencent et finissent ensemble, chez lui, lorsque cette crise est complètement terminée. Cette observation permet mieux que celle de Hi... de constater l'influence de la puberté dans la manie choréique, car elle donne toute la marche de la maladie, qui a été très longue, et a abouti à la guérison.

Observation IV

Chorée et Manie

Le nommé L. A..., âgé de 20 ans, est entré, le 29 avril 1884 à l'asile de Montpellier. Ce jeune homme, fils unique, ne présente rien d'intéressant dans son enfance ; mis au collège, il avait un bon caractère et était très intelligent. A l'âge de 18

ans, il eut des maux de tête occipitaux, succédant à une fièvre typhoïde, ou à une pleurésie ; il avait de la congestion aux pommettes. Puis des idées de persécution et des mouvements choréiformes se déclarèrent, qui allèrent en augmentant tous les jours. Il eut un ictère après sa céphalalgie occipitale. L'aliénation mentale débuta vers l'âge de 18 ans, après ces maladies ; son caractère changea complètement. Mis dans une étude d'avoué, il se livra au libertinage, à la boisson ; sous l'influence de ces abus, l'aliénation mentale alla en augmentant.

Il a toujours été très impressionnable du cerveau ; il avait certains moments de faiblesse, durant lesquels il devenait pâle et très froid : il perdait connaissance, ne se débattait pas, mais s'affaissait ; au bout de quelques heures, tout disparaissait. Il lisait beaucoup les livres historiques de la première Révolution et s'enthousiasmait des hommes politiques.

Entré à l'asile du pont Saint-Côme, au mois de décembre 1883, il y resta 22 jours ; sorti au bout de ce temps, parce qu'on ne le reconnut pas malade. Le 9 avril 1884, il a frappé un facteur sans sujet, l'accusant de décacheter ses lettres ; quelques jours après, on l'enfermait à l'asile de Montpellier.

Ce malade, à son entrée, présente les symptômes suivants : une surexcitation maniaque ; le malade ne peut être fixé dans son attention, il parle seul, très vite et sans sujet ; il se croit persécuté, poursuivi par les jésuites, l'aumônier du collège et des personnes pieuses. D'un caractère très violent, il en veut indistinctement à tout le monde et frappe sans motif les gardiens, les curieux et sa mère.

Le malade a une haute stature, un peu voûté et ne présente pas d'atrophie musculaire ; les membres sont bien proportionnés entre eux. Le visage est très congestionné, les yeux sont un peu proéminents, et il a des stases sanguines à l'angle externe de l'œil droit. Acuité auditive et visuelle normales. La langue est sans déviation, sans trémulation ; la parole est un

peu traînante, mais les réponses sont laconiques. Le malade présente une paresse intellectuelle dont il faut sans cesse le tirer, si on veut lui arracher une réponse. La face ne présente pas de déviation. Ses mouvements choréiques sont très nombreux ; ils consistent en des secousses de la face et un soulèvement brusque d'une ou de deux épaules, avec inclinaison de la tête sur une des épaules ; les petits mouvements des bras et des doigts sont continus. Les viscères ne présentent rien de particulier. La sensibilité est normale à l'électricité. Quant à la douleur, la sensation n'est pas toujours perçue, ou bien l'est en retard, ou bien la désignation de l'endroit n'est pas précise. Le réflexe rotulien est exagéré, et le pied offre une trémulation épileptoïde.

Antécédents héréditaires. — Côté paternel. Grand-père, 87 ans, bonne mémoire, pas de décrépitude, surveille encore les ouvriers et dirige la maison. Grand'mère morte à 40 ans, très travailleuse, intelligente. Le père, de constitution faible, mort à 40 ans, de scarlatine, original, soupçonneux, sans le paraître, timide, craintif. Le fils tiendrait de son père une partie de ses troubles. Côté maternel. Grand-père mort à 70 ans, buveur, alcoolique, violent, très adonné aux plaisirs, attaques épileptiformes, mort un an après. Grand'mère morte tuberculeuse à 67 ans, un peu dans la démence, gangrène survenue sur un cautère. La mère a eu une fièvre muqueuse, à l'âge de 16 ans, délire pendant un mois ; menstruation établie à 20 ans, disparue à 38 ans. Céphalalgies avant son mariage ; douleurs fréquentes aux oreilles et aux tempes.

Collatéraux. — Un oncle maternel, mort d'une maladie de la moelle ; deux tantes, la première a eu des attaques de rhumatisme, surdité consécutive, douloureuse, sensation étrange de redressement des orteils ; chaleur intense. La seconde a un

ictère qui arrive annuellement au mois de mars, a eu de son premier mari un enfant en cours d'études, de son second mari une petite fille intelligente. Oncle paternel, mort à 68 ans, de fièvre typhoïde.

Marche de la maladie. — L... reste tranquille les premiers jours à l'asile, puis il menace et injurie les gardiens et sans motif aucun frappe les autres malades. Il cherche continuellement dispute, et son caractère s'irrite au moindre mot ; il se promène en courant dans le jardin, ainsi que dans les salles ; il siffle une partie de la nuit, saute sur son lit, ou bien se promène dans le dortoir et fait du tapage. Voici du reste quel est le tableau habituel de ses accès d'agitation : subitement, les mouvements choréiques des épaules augmentent et il pousse un grognement particulier. Puis il se met à courir en se frappant sur les fesses, et s'arrête après brusquement ; d'autres fois, il a des accès d'hilarité si violents qu'on croirait qu'il va s'étouffer. D'autres fois, au lieu de courir, il saute sur place, en riant et en poussant le même grognement jusqu'à ce qu'il soit couvert de sueur. Si on veut l'arrêter quand il est ainsi agité, il devient dangereux et méchant. Toutes les nuits, jusqu'à deux heures du matin, il se lève de son lit, change les draps, les chaises de place, rit ensuite et s'endort très profondément jusqu'au matin. On l'entend souvent répéter : « Bonjour, mon capitaine. »

Actuellement ces accès d'agitation ont lieu tous les deux jours en moyenne, et le malade n'a subi aucune amélioration du côté mental.

Comme on peut le voir par cette observation, L... est aussi un prédisposé ; une partie de ses troubles psychiques lui viennent de son père, qui était original et soupçonneux. Mais ce qui domine chez lui, c'est l'évolution pubérale ; chorée et folie

ont débuté en même temps, comme dans l'observation de F... ; toutefois les troubles psychiques sont encore aggravés chez L... par le libertinage et l'alcoolisme. L'action de la puberté se révèle par ces moments de faiblesse où il devenait très pâle et très froid, par ces pertes de connaissance où, sans se débattre, il avait des affaissements qui duraient quelques heures. La manie choréique a donc surpris L... en pleine crise pubérale ; aujourd'hui le malade a acquis son complet développement et pourtant l'état mental n'a pas subi de modifications ; ce malade est toujours resté sous l'influence de l'hérédité et de l'alcoolisme, et c'est à ces deux causes que nous attribuons la persistance de la folie chez L...

Observation V

Chorée et manie

Le nommé Heui H...; âgé de 18 ans, est entré, le 3 mai 1884, à l'asile de Montpellier. Fils unique, il n'a jamais eu de convulsions dans son enfance. Toutefois il a toujours été un peu niais, ce qui ne l'a pas empêché de rester à l'école jusqu'à l'âge de 14 ans, sans être trop arriéré. Dès l'âge de 11 ans, il devient paresseux, et ne peut plus écrire, à cause de mouvements subits dans ses membres qui trahissent sa volonté de bien faire. Sorti de l'école, on n'a pas pu lui trouver un métier ; il aimait cependant à lire. A 14 ans, les mouvements choréiques se généralisèrent et n'ont fait qu'augmenter depuis. Bègue de naissance, depuis 14 ans son bégaiement s'est

accentué de plus en plus. Lors de sa sortie de l'école, il était gardé dans une cour, où il se montrait plus ou moins docile. A 16 ans, il devint agressif envers ses parents et les menaça. Vers 18 ans, il commença à se livrer à l'onanisme avec frénésie, ce qui augmenta son irritabilité ; toutefois il ne mit jamais ses menaces à exécution. A 3 ans, il a eu des douleurs arthritiques dans tous les membres ; ses parents disent eux-mêmes qu'il était noué, et ce n'est qu'après cet âge qu'il a commencé à marcher. Vers 12 ans, il eut une chute grave sur la région occipitale, se fit une large plaie, qui suppura trois semaines, sans retentissement immédiat.

Ce malade présente à son entrée dans l'asile des signes d'une surexcitation maniaque, s'accompagnant d'un peu d'idiotie. Ses membres sont normaux, mais les doigts sont très longs. La face l'emporte sur le crâne, asymétrie dans les parties plutôt que dans l'ensemble ; ainsi la pommette gauche l'emporte de beaucoup sur la droite. Il a un acné très disséminé, qui donne lieu à des élevures de la peau. Son langage est monosyllabique, très rapide, sa prononciation confuse ; il escamote des syllabes, il a hâte d'arriver à la fin ; il parle tout seul et a un rire niais. La colonne vertébrale présente une déviation à concavité gauche compensée aux dernières vertèbres dorsales ; les omoplates sont relevées et rendent le dos voûté ; en avant, l'axe du corps décrit une courbe flexueuse. Les organes thoraciques n'offrent rien d'anormal. La sensibilité à l'électricité donne une réaction normale ; de même le réflexe tendineux est aussi normal ; la trémulation épileptoïde se rencontre aussi des deux côtés.

Antécédents héréditaires. — Le père bégaie depuis l'enfance. Le grand-père est mort à 60 ans, on ignore de quelle maladie ; il était très nerveux et tremblait. La grand'mère est morte du choléra ; bonne santé habituelle, bégayait beaucoup.

Côté maternel. La mère était scrofuleuse, n'a eu que cet enfant, qui est venu à terme sans accident. Grand-père, à la suite d'un éclat de pierre dans l'œil, mourut au bout de six mois, après avoir perdu la vue ; il n'avait jamais été malade. La grand'mère est morte à 57 ans, d'une maladie utérine.

Le père est le dernier survivant de neuf enfants, dont huit frères. Le premier bégayait, mort à 59 ans, d'une pneumonie, a laissé cinq enfants non bègues, bien portants. Le second, mort à 36 ans de petite vérole, bégayait, a laissé quatre enfants en bonne santé. Le troisième qui est le père du malade, bégaie, a eu la variole à 30 ans, très excitable, face développée aux dépens du crâne, il a 48 ans et a beaucoup travaillé. La quatrième, une sœur, morte de variole à 24 ans, a laissé deux enfants bien portants. Les cinquième, sixième, septième et huitième sont morts très jeunes, sans qu'on se rappelle la cause de leur mort. La mère du malade est morte à 51 ans, à la suite de métrorrhagies ; elle avait sept frères ou sœurs, dont quatre sont morts jeunes et trois survivent : 1° une sœur célibataire, âgée de 60 ans, a eu des attaques de nerfs à la ménopause ; 2° une sœur âgée de 58 ans, métrorrhagies à la ménopause, a un enfant bien portant, bégaie un peu ; 3° un frère, 40 ans, bien portant, a deux enfants, plein de santé.

Marche de la maladie.—Heui... a des mouvements spontanés, il saute sur chaque pied, l'un après l'autre ; il secoue ses mains d'une façon désordonnée, son cou et son visage, en se balançant tantôt à droite, tantôt à gauche. Ses accès d'agitation se produisent de la façon suivante : lorsqu'il est assis sur une chaise, il frotte ses mains si violemment contre les cuisses que ses pantalons sont déchirés au bout de quelques jours ; puis il siffle, pousse un grognement, se lève et se met à courir, en secouant ses mains et ses bras d'une façon désordonnée. Il a en outre un sentiment de peur vague, sans détermination

aucune. Ce malade depuis quatre ans ne présente pas d'amélioration notable.

On retrouve aussi du côté de Heui.., des tares héréditaires : son père bégaie, a le caractère très-violent, et sa mère était scrofuleuse ; mais cette manie choréique dépend aussi de l'évolution pubérale ; ainsi son caractère devient plus irritable à mesure qu'il grandit ; à 14 ans, la chorée et la manie commencent ensemble. La raison de la persistance de l'aliénation mentale chez Heui.., s'explique par ce fait que le malade est toujours en pleine crise pubérale ; en effet, quoique âgé de 22 ans, il est loin d'avoir acquis son complet développement. Ce malade est très faible et n'a presque pas gagné de force.

Il nous paraît inutile de démontrer que dans ces trois dernières observations, la forme d'aliénation mentale que présentent ces malades est la manie choréique ; mais là où elles se distinguent de celles de D... et de Hi..., c'est qu'elles ne s'accompagnent pas d'hallucinations. En effet, aucun de ces trois malades n'en présente de traces ; aussi leurs accès d'agitation et leur délire sont-ils impulsifs. Ce qui le démontre d'abord, c'est qu'aucun d'eux n'a de perversions sensorielles. Interrogé, lors de sa guérison, sur les motifs qui le poussaient à courir et à sauter ainsi, F... a répondu qu'il ne pouvait se retenir. Et en effet si l'on étudie les accès d'agitation de ces trois malades, on voit qu'ils viennent subitement et finissent de même, succédant à des périodes de calme, dans lesquelles rien ne trahit l'excitation à venir. Il y a donc une différence dans la cause qui produit ces accès dans ces trois dernières observations et les précédentes, où nous avons vu que les hallucinations étaient seules en jeu. Mais, à part cela, la symptomatologie est la même. En effet les accès d'agitation de Hi... ressemblent à ceux de L..., de F... et de Heui.., manie et chorée y revêtent la même forme chronique, et comme dans les cas précédents, nous avons

eu soin d'établir que cette aliénation mentale était de nature pubérale.

Mais l'identité de ces trois dernières observations permet de tirer d'autres conclusions. Cette manie choréique chronique diffère de la manie ordinaire par plusieurs points : 1° par la symptomatologie des accès d'agitation ; 2° par la chorée. Ce symptôme, constant chez tous nos malades, suffit à lui seul pour donner à ces cas de manie une forme clinique particulière ; 3° en outre, ces faits de manie choréique empruntent à leur nature pubérale une physionomie propre, et voici comment on peut le démontrer. Si l'on compare ces trois observations, un fait ne saurait être mis en doute, c'est leur identité. En les analysant, on voit que la chorée et la folie y ont débuté ensemble et suivi la même évolution. Quand le malade s'améliore, comme F..., chorée et folie diminuent ensemble, et finissent par disparaître en même temps lors de la guérison, en passant par des périodes d'augmentation ou de diminution, suivant qu'il est calme ou agité. Il en est de même pour L... et pour Heui... Chorée et manie persistent avec la même intensité ; ces deux malades n'ayant encore éprouvé aucune amélioration. Or de cette union intime de la chorée et de la folie, nous avons déjà pour Hi... établi que la seule cause qui pût en rendre compte était la puberté, source unique et commune de l'aliénation mentale et de la danse de Saint-Guy. Le même raisonnement peut s'appliquer aux trois dernières observations. Donc, puisque la chorée est une maladie de la puberté, puisque son union intime avec la manie durant l'évolution pubérale est évidente dans les faits de F..., de L... et de Heui... nous pouvons conclure que cette folie est de nature pubérale, et comme ces trois observations sont identiques et que la puberté y joue le même rôle, notre conclusion s'impose : la manie choréique doit à sa nature pubérale sa physionomie particulière.

Les observations de F..., L... et Heui... sont les derniers cas

de troubles mentaux que nous avons rencontrés dans la danse de Saint-Guy. Ces faits méritent de former un groupe à part, car la manie choréique y évolue sans aucune hallucination ; « aussi nous désignerons ce groupe sous le nom de Manie choréique simple pour le distinguer de la manie choréique hallucinatoire. » (Mairet.) Mais, quoique la symptomatologie dans toutes ces observations soit un peu différente, quoique tantôt l'aliénation mentale affecte une marche subaiguë, comme dans les premiers cas, et d'autres fois chronique, comme dans nos observations, nous n'en avons pas moins constaté qu'elle était partout de nature pubérale. « Par conséquent, si au point de vue symptomatique on peut diviser la manie choréique en deux groupes, la manie choréique simple, c'est-à-dire sans hallucitions, comme chez nos derniers malades, et la manie choréique hallucinatoire, comme chez les autres, au point de vue pathogénique, ces deux formes de manie sont de même nature, c'est-à-dire de nature pubérale. Par conséquent, la manie choréique est de nature pubérale. » (Mairet.)

TRAITEMENT DE LA MANIE CHORÉIQUF

Les indications dans le traitement de la manie choréique sont basées sur la nature et sur la forme de la maladie ; or, nous avons établi que cette affection est de nature pubérale, c'est-à-dire de croissance, et que sa forme est la manie associée à la chorée.

Pour remplir les indications destinées à combattre la nature de la maladie, il faut : 1° fournir à l'économie tous les moyens nécessaires pour faire la croissance. Ces moyens comprennent tous les reconstituants, parmi lesquels on trouve en première ligne les aliments, mais en ayant toujours soin de les prendre choisis ; parmi eux, il faut employer particulièrement la viande, les légumes et le lait, qui agit à un double point de vue, comme reconstituant général et comme sédatif du système nerveux. Mais si pour la reconstitution d'un organisme qui se débilite, les aliments peuvent tout fournir à eux seuls, de façon que l'économie n'ait pas besoin d'autres moyens de réparation, il n'en est pas de même dans une maladie de croissance. Dans ce cas, il y a à combattre non-seulement la dénutrition, mais aussi l'usure plus prononcée des différents organes qui, ayant dans l'évolution pubérale des fonctions plus exagérées à remplir, doivent forcément assimiler davantage. Aussi il se peut qu'une alimentation même soignée soit insuffisante dans de pareils cas. Le système nerveux central est naturellement, parmi tous ces organes, celui qui souffre le plus d'un pareil excès de travail et partant celui qui aurait besoin le plus d'être soutenu.

Mais malheureusement on n'est pas bien fixé sur ses éléments constitutifs pour pouvoir combattre ses pertes en connaissance de cause. On sait seulement que les phosphates et l'acide phosphorique jouent un grand rôle dans le système nerveux central, et la pratique a, du reste, justifié cette théorie. Aussi les phosphates administrés dans les cas de manie choréique ont produit une grande amélioration. A côté d'eux, on peut recommander l'acide arsénieux, qui est un excellent moyen préférable au fer; on peut, du reste, alterner avec ce dernier et administrer ces médicaments un mois chacun.

Il faut supprimer tout travail intellectuel, pour éviter l'usure du cerveau ; il est vrai que cette indication n'est guère applicable, le maniaque étant généralement incapable de tout travail intellectuel. Il y a, en outre, des moyens externes qui viennent en aide à ce traitement interne. Parmi eux, en tête, se trouve l'hydrothérapie, qui se composera de bains aromatiques ou sulfureux, puis de l'enveloppement par le drap mouillé, puis de douches. Celles-ci remplissant un double but, elles reconstituent le système nerveux central, et régularisent les mouvements choréiques, et par là, elles répondent aux indications qui se tirent de la manie choréique, c'est-à-dire de la forme de la maladie. De même, le massage est très utile et peut rendre les plus grands services ; il peut être fait séparément ou avec la douche.

2° Le traitement destiné à combattre la forme de la maladie comporte les indications nécessaires à faire disparaître l'agitation maniaque et la chorée. Les grands accès seront favorablement modifiés par des bains tièdes, d'une durée plus ou moins prolongée, en rapport avec le degré d'agitation du malade et de ses forces ; leur durée peut varier de trois quarts d'heure à 4 ou 5 heures, et pour amener une sédation on peut ajouter l'action de l'eau froide sur la tête, soit par un linge trempé dans l'eau froide, de manière à entretenir un refroidis-

sement constant, soit par l'irrigation continue si le bain ne doit durer qu'une heure ou deux.

Il faut, en outre, que le malade fasse de l'exercice musculaire, et le soumettre à un travail manuel, si l'on peut, et même mieux à un métier, de façon à le faire travailler dans une certaine direction.

Il y a, en outre, des indications secondaires qui se tirent de chaque observation ; il faut surveiller le tube digestif, le cœur, etc., de façon à remplir toutes les indications qui peuvent se présenter dans chaque fait particulier.

Il faut chercher à faire dormir le malade ; on emploie pour cela les moyens ordinaires, les hypnotiques, tels que le chloral, soit seul généralement, soit associé au bromure de potassium, ou bien à l'acéto-phénol.

S'il y a dans les causes de la maladie quelque état diathésique, il faut modifier le traitement dans le sens de la diathèse.

CONCLUSIONS

L'état mental dans la chorée offre :

1° Des troubles légers, sans qu'il y ait folie, tels que bizarreries de caractère, diminution de la mémoire, mobilité dans les idées et hallucinations dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil ; celles-ci sont sans retentissement sur l'état psychique du malade. Cette première catégorie de troubles a une durée très courte et guérit très facilement.

2° Une aliénation mentale qui est de la manie aiguë, ou chronique :

La manie choréique aiguë est caractérisée par des hallucinations qui produisent les accès d'agitation ; elles surviennent indifféremment dans la veille, comme dans le sommeil.

La manie choréique chronique peut, ou non, s'accompagner d'hallucinations, qui alors produisent les mêmes accès que dans la manie choréique aiguë. Lorsque la manie choréique chronique évolue sans perversions sensorielles, le délire et les accès d'agitation sont impulsifs.

L'aliénation mentale dans la chorée reconnaît des causes occasionnelles dans les émotions morales, des causes provocatrices dans le rhumatisme et des causes essentielles dans l'hérédité et la puberté. Mais l'hérédité est insuffisante à expliquer ces troubles psychiques, et la puberté joue le rôle le plus important dans leur pathogénie. L'âge des malades, l'apparition simultanée de la folie et de la chorée, leur marche